NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE
1836

15634

Проф. П. И. Ковалевскій.

ДУШЕВНЫЯ БОЛѢЗНИ.

Курсъ психіатріи для врачей и юристовъ.

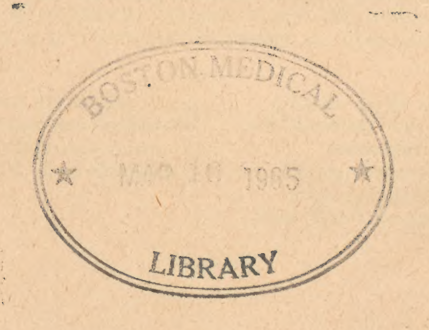
Т. I. Общая психопатологія.

Т. II. Спеціальная психіатрія.

Изданіе 5-е, дополненное и передѣланное «Вѣстника Душевныхъ Болѣзней».

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія М. И. Акинфіева, Басковъ пер., 10.
1905.

ДУШЕВНЫЯ БОЛѢЗНИ.


BOSTON MEDICAL
MAR 10 1965
LIBRARY

NLM

Проф. П. И. Ковалевскій.

ДУШЕВНЫЯ БОЛѢЗНИ.

Курсъ психіатріи для врачей и юристовъ.

Т. I. Общая психопатологія.

Т. II. Спеціальная психіатрія.

Изданіе 5-е, дополненное и передѣланное «Вѣстника Душевныхъ Болѣзней».

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія М. И. Акинфіева, Басковъ пер., 10.
1905.

ОГЛАВЛЕНІЕ ОБЩЕЙ ПСИХОПАТОЛОГІИ.

Стр.

Томъ II. **Спеціальная психіатрія.**

ВВЕДЕНІЕ.

Чтеніе фактовъ и проявленій душевной патологіи безъ примѣрнаго обозначенія нормы душевной жизни было бы неправильнымъ и ставило бы самое пониманіе курса душевной патологіи затруднительнымъ, поэтому я считаю необходимымъ, предварительно изложенія уклоненій въ области душевной жизни человѣка, представить хотя краткую схему нормальной душевной жизни человѣка. Вотъ почему порядокъ моихъ чтеній принимаетъ такое расположеніе:

I. Краткій очеркъ нормальной душевной жизни человѣка (психологія).

II. Общія болѣзненныя уклоненія въ душевной жизни человѣка (общая психопатологія) и

III. Частныя болѣзненныя уклоненія въ душевной жизни человѣка (спеціальная психіатрія).

I. Психологическія данныя.

Анатомическія данныя. Для того, чтобы хотя сколько нибудь освоиться съ механизмомъ отправленій центральной нервной системы, нужно быть знакомымъ, хотя въ самыхъ общихъ чертахъ, съ ея строеніемъ. Органомъ душевныхъ отправленій считаютъ головной мозгъ и всю нервную систему. По вынутіи головного мозга изъ черепной полости, онъ представляется состоящимъ изъ двухъ, симметрично расположенныхъ, *полушарій*, внутри соединенныхъ между собою среднею мозговою спайкою—*мозолистое тѣло.* Эти полушарія на всей своей внѣшней поверхности изрѣзаны щелями, между которыми лежатъ узкія полоски сѣраго мозгового вещества. На первый взглядъ эти щели или *бороздки* расположены безпорядочно, тогда какъ на самомъ дѣлѣ онѣ занимаютъ извѣстное мѣсто, нѣкоторыя же постоянно и устойчиво одно и тоже мѣсто. Такихъ постоянныхъ бороздокъ считается пять, онѣ называются *типичными* бороздками,—другія въ своемъ расположеніи нѣсколько неустойчивы и потому называются атипичными. Къ типичнымъ бороздкамъ относится: Сильвіева борозда, прецентральная, центральная, межтемянная и параллельная. Эти типичныя бороздки имѣютъ то важное значеніе, что онѣ дѣлятъ головной мозгъ на дольки, которыя почти всѣ имѣютъ болѣе или менѣе опредѣленное значеніе. Впереди прецентральной борозды лежитъ лобная долька мозга,—между прецентральною и межтемянною бороздками, слѣдовательно, по обѣимъ сторонамъ центральной бороздки, лежатъ двѣ извилины, которыя составляютъ центральную дольку,—сверху и снизу межтемянной бороздки лежитъ темянная долька,—подъ Сильвіевой бороздкой лежитъ височная долька и сзади межтемянной бороздки лежитъ затылочная долька.

Головной мозгъ состоитъ изъ мозгового вещества, окрашеннаго въ сѣрый и бѣлый цвѣтъ. Сѣрое мозговое вещество расположено снаружи и покрываетъ слоемъ, приблизительно въ $^3/_4$—1 с., всю поверхность мовгового вещества и только отчасти оно заложено внутри, въ видѣ отдѣльныхъ рѣзко разграниченныхъ узловъ, при чемъ въ сѣромъ корковомъ веществѣ заложены центры мыслительной дѣятельности и представленій,—а въ сѣрыхъ узлахъ подъ коркою заложены центры ощущеній и движеній. Бѣлое мозговое вещество расположено внутри полушарій мозгового шара. И то и другое вещество переходятъ въ спинной мозгъ, при чемъ въ спинномъ мозгу эти два вещества расположены въ обратномъ отношеніи: сѣрое вещество внутри, а бѣлое снаружи.

Сѣрое мозговое вещество, при изслѣдованіи его подъ микроскопомъ, состоитъ изъ зернистой массы, въ которой заложены

нервныя клѣтки и клѣтки промежуточной соединительной ткани. Нервныя клѣтки представляются въ троякомъ видѣ: пирамидальныя, веретенообразныя и смѣшанныя. Расположеніе этихъ клѣтокъ въ различныхъ мѣстахъ мозговой корки не одинаково.

Что касается физіологическаго значенія отдѣльныхъ долекъ мозговыхъ полушарій, то изслѣдованія и наблюденія показали, что центромъ мышленія служатъ лобныя доли,—центральная долька служитъ центромъ произвольныхъ движеній, височная доля—центромъ слуховыхъ представленій,—затылочная—центромъ зрительныхъ,—темянная,—центромъ общаго чувства.

Бѣлое вещество мозга состоитъ преимущественно изъ нервныхъ волоконъ и только въ небольшомъ количествѣ въ немъ заложены нервныя клѣтки.

Какъ по своему анатомическому направленію, такъ и по физіологическому значенію, всю эту массу нервныхъ волоконъ можно раздѣлить на два большихъ отдѣла: одинъ изъ нихъ служитъ для соединенія отдѣльныхъ частей центральной нервной системы съ периферіей организма: органами чувствъ и движенія,—другой отдѣлъ волоконъ служитъ для соединенія отдѣльныхъ частей центральной нервной системы между собою. Первый отдѣлъ нервныхъ путей *Meynert* назвалъ проводниками или *проекціонными путями*, второй—соединительными *ассоціаціонными путями*.

По общепринятому мнѣнію, центромъ сознательной душевной жизни служитъ мозговая корка. Сюда приносятся всѣ свѣдѣнія о внѣшнемъ мірѣ, отсюда несутся всѣ повелѣнія объ отношеніи нашего организма къ внѣшнему міру. Слѣдовательно, это есть центръ взаимодѣйствія внѣшняго міра къ намъ и нашего къ міру. Въ мозговой коркѣ весь міръ отражается въ томъ видѣ, въ какомъ видѣ онъ доходитъ до нашего сознанія при помощи нашихъ органовъ чувствъ. Изъ этихъ уже словъ видно, что система проводниковыхъ путей состоитъ изъ двухъ отдѣловъ: чувствительныхъ путей, центростремительныхъ, по которымъ къ сознанію достигаютъ впечатлѣнія внѣшняго міра, и двигательныхъ путей, центробѣжныхъ, по которымъ идутъ повелѣнія нашего сознанія къ органамъ движенія.

Посредниками между центрами движенія и чувствительности и органами движенія и чувствительности служатъ нервы, въ первомъ случаѣ двигательные, во второмъ—чувствительные. Они служатъ такимъ образомъ для отдѣла чувствительности проводниками чувствительныхъ воспріятій отъ органовъ чувствъ къ центрамъ чувствительныхъ представленій, а для отдѣла движенія—проводниками импульсовъ отъ двигательныхъ корковыхъ центровъ представленій до органовъ движенія—мускуловъ.

Направленіе проводниковыхъ путей таково: чувствительные проводники берутъ свое начало у органовъ чувствъ: зрѣнія, слуха, обонянія, вкуса, осязанія и мускуловъ,—по нервамъ проходятъ

1*

до спинного мозга; здѣсь они проходятъ волокнами пучковъ бѣлаго вещества до головного мозга и оканчиваются въ подкорковыхъ узлахъ: центрахъ органовъ чувствъ; отсюда начинаются новые пути, которые, образовавшись въ чувствительныхъ центрахъ ощущенія, проходятъ къ коркѣ, гдѣ и заканчиваются въ соотвѣтственныхъ долькахъ для образованія представленій. Ходъ и направленіе двигательныхъ проводниковъ таковъ: они начинаются въ области корки, откуда получаютъ свой импульсъ,—проходятъ по проводникамъ до подкорковыхъ двигательныхъ центровъ, гдѣ прерываются; отсюда же они начинаются вновь и идутъ въ спинной мозгъ, гдѣ находятъ продолженіе въ боковыхъ пучкахъ бѣлаго вещества до переднихъ корешковъ; отъ переднихъ корешковъ начинается третья часть ихъ, которая нервами проводится въ соотвѣтственныя мускульныя группы, гдѣ и оканчивается.

Такимъ образомъ проекціонная или проводниковая часть нервныхъ волоконъ служитъ для проведенія воспріятій и внѣшнихъ впечатлѣній и воздѣйствій внѣшняго міра къ центрамъ чувствительнымъ и представленій и для передачи велѣній нашего сознанія и воли къ органамъ движенія.

Указавъ на пути, связывающіе корку съ периферическими частями организма, намъ остается указать еще на одни *соединительные пути—ассоціаціонную систему*, соединяющую отдѣльныя части полушарія мозга между собою. Слѣдовательно, отличіе ассоціаціонныхъ путей отъ проекціонныхъ состоитъ въ томъ, что ассоціаціонные пути начинаются и оканчиваются въ полушаріяхъ мозга, не выходя изъ предѣловъ его, или служатъ для соединенія отдѣльныхъ частей полушарія между собою.

Ассоціаціонная система состоитъ изъ трехъ частей: первая соединяетъ близлежащія извилины одной и той же дольки—это будутъ *дугообразныя волокна*, fibrae propriae s. arcuatae; вторая соединяетъ отдѣльныя дольки одного и того же полушарія,—это будетъ система *ассоціаціонныхъ пучковъ*—fasciculi associationes;—третья соединяетъ симметричныя части обоихъ полушарій между собою—это система *коммиссуріальныхъ пучковъ*,—сюда относится мозолистое тѣло и проч.

a) Дугообразныя ассоціаціонныя волокна соединяютъ близлежащія извилины. Ихъ волокна идутъ отъ верхушки одной извилины внизъ, огибаютъ борозду и направляются къ верхушкѣ другой извилины, образуя такимъ образомъ дугу выпуклостью внизъ. Эти волокна соединяютъ не только сосѣднія извилины, но и болѣе отдаленныя той же дольки. Тѣ, которыя соединяютъ ближайшія извилины, лежатъ наиболѣе поверхностно, соединяющія болѣе отдаленныя лежатъ болѣе глубоко.

b) Ассоціаціонные пучки представляютъ собою уже болѣе длинную систему волоконъ и соединяютъ между собою отдѣльныя дольки полушарія.

c) *Коммиссуріальная система нервныхъ волоконъ* соединяетъ отдѣльныя части мозговыхъ полушарій между собою, какъ мозолистое тѣло.

Въ виду такого тѣснаго соединенія какъ отдѣльныхъ частей полушарія, такъ и обоихъ полушарій между собою, можно сказать, что ассоціація любой точки полушарія вполнѣ обезпечена съ другими точками, какъ путемъ прямыхъ сообщеній, такъ и путемъ побочныхъ, при случайномъ заторможеніи того или другого пути.

Психо-физіологія. Изложивъ весьма кратко необходимыя для насъ анатомо-физіологическія данныя, мы позволимъ теперь коснуться того—въ какой мѣрѣ указанными частями организма можно воспользоваться при разсмотрѣніи проявленія душевной дѣятельности. Безусловно вѣрно то положеніе, что центральная нервная система есть органъ душевной дѣятельности. Но мы знаемъ, что душевная дѣятельность есть явленіе чрезвычайно сложное. Для удобства изученія этого цѣлаго, его разбиваютъ на три области: область познавательную или органовъ чувствъ,— область мыслительную и область двигательную. Вотъ и желательно теперь знать: какая изъ указанныхъ нами частей центральной и периферической нервной системы служитъ для отправленія той или другой области душевной дѣятельности, или иначе: въ какой части нервной системы помѣщается та или другая функція?

Начнемъ съ *чувствительной области.* Чуствительной или познавательной области служатъ органы чувствъ. Чувствительная область распадается на нѣсколько отдѣловъ, въ зависимости отъ различія оттѣнковъ ея. Это будутъ чувство зрѣнія, слуха, обонянія, вкуса, осязанія и мускульнаго чувства. Органами для нихъ служатъ: глазъ, ухо, слизистая оболочка носа, слизистая оболочка языка и неба, кожа и нѣкоторыя слизистыя и серозныя оболочки и мускулы.

Каждый изъ этихъ органовъ чувствъ состоитъ изъ трехъ частей: периферіи или окончанія, интермедіи или проводника и центра. Периферическая часть служитъ для воспріятія впечатлѣній. Интермедія или проводникъ служитъ для передачи этого впечатлѣнія центру органа чувства, а самый центръ будетъ превращать въ себѣ воспринятое периферіей впечатлѣніе въ ощущеніе.

Мы знаемъ, что периферическая часть каждаго органа чувства состоитъ изъ особенныхъ, каждому органу чувства присвоенныхъ, окончаній нерва, при помощи которыхъ данный органъ способенъ воспринимать только тѣ, а не другія впечатлѣнія и раздраженія со стороны окружающихъ насъ предметовъ. Благодаря этой особенности окончанія нервовъ, глазъ можетъ воспринимать только свѣтовыя впечатлѣнія,—ухо можетъ воспринимать звуковыя колебанія и не реагируетъ на свѣтовыя и т. д.

Такимъ образомъ, *впечатлѣніе* есть отправленіе периферіи органа чувства и состоитъ въ воспріятіи *раздраженія*, воздѣйствія раздражителей, т. е. предметомъ внѣшняго міра; способность же органа чувствъ такъ измѣняться, чтобы воспринять раздраженіе, называется *раздражимостью* органа чувствъ.

Для образованія этихъ впечатлѣній требуется три главныхъ условія: извѣстная степень напряженія, воздѣйствующаго на периферію органа, раздраженія,—способность органа къ воспріятію его и достаточный періодъ времени вліянія. Послѣднія два условія болѣе или менѣе постоянны и даютъ небольшія колебанія, тогда какъ первый факторъ сильно колеблется. Раздражитель можетъ воздѣйствовать на периферію того или другого органа чувства весьма различно. Допустимъ, что это будетъ звукъ. Звуковыя колебанія количественно находятся въ весьма широкихъ границахъ. Но не всякое число колебаній звучащаго тѣла способно воспринимать наше ухо. Существуютъ извѣстныя границы, ни больше которыхъ, ни меньше которыхъ наше ухо воспринимать не можетъ. Тоже можно сказать и относительно напряженности раздраженія свѣта, вкуса и проч. Нашъ глазъ способенъ воспринимать раздраженія только извѣстнаго напряженія, границы котораго физіологія болѣе или менѣе точно опредѣлила и опредѣляетъ; все, что стоитъ выше и ниже этого раздраженія, не воспринимается нашими органами чувствъ. Слѣдовательно, первое условіе для образованія впечатлѣнія требуется, чтобы раздражитель и его воздѣйствіе, были въ извѣстныхъ границахъ и извѣстной физіологической интенсивности. Второе условіе для образованія впечатлѣнія—это, чтобы данный органъ въ тотъ моментъ былъ годенъ къ воспріятію, т. е. чтобы онъ не былъ предварительно утомленъ работою, чтобы другіе органы чувствъ въ это время не дѣйствовали и не отвлекали бы вниманія человѣка къ другимъ впечатлѣніямъ, или же дѣйствовали бы въ одномъ направленіи съ даннымъ органомъ. Третье условіе достаточнаго образованія впечатлѣнія—извѣстный кратчайшій періодъ вліянія раздраженія на периферію органа. Если этотъ періодъ будетъ короче положеннаго, то образовавшееся впечатлѣніе будетъ недостаточнымъ, неяснымъ.

Раздражимость различныхъ органовъ чувствъ у нѣкоторыхъ субъектовъ представляетъ значительныя уклоненія отъ средней раздражимости, чему много способствуетъ наслѣдственность и приспособленіе. Извѣстно, что люди лѣсовъ и степей, охотники и проч. обладаютъ чрезвычайною остротою зрѣнія и слуха, часовщики же, водолазы и проч., напротивъ,—пониженіемъ этихъ органовъ чувствъ.

Разъ воспринятое периферіею органа чувства впечатлѣніе передается своему центру—*центру ощущенія*. Эта передача совершается нервомъ, лежащимъ между периферіею органа и его

центромъ. Способность передачи органовъ носитъ названіе *проводимости*, а самый нервъ называется *проводникомъ*.

Значеніе этой части нервной системы чисто пассивное. Ея роль—простая передача; активнаго участія ея въ образованіи ощущенія, при нормальномъ отношеніи частей, повидимому, нѣтъ. Третій отдѣлъ чувствительной области—это центры, гдѣ внѣшнія раздраженія, полученныя въ видѣ впечатлѣнія периферіею органа и переданныя проводникомъ къ этому внутреннему окончанію нерва, превращаются въ *ощущеніе*. Такимъ образомъ обязанность и назначеніе периферической части органа чувства воспринимать воздѣйствія внѣшняго міра на насъ,—проводника или нерва—передавать ихъ главному чувственному центру и центра ощущенія—принимать эту передачу и ассимилировать ее надлежащимъ образомъ.

Центры ощущеній будутъ въ то же время и мѣстомъ окончанія органовъ чувствъ. Всѣ эти центры будутъ подкорковыми центрами. Усвоеніе впечатлѣнія периферіи органа этими центрами будетъ ощущеніе. Такимъ образомъ, *ощущеніе* есть дѣятельность подкорковыхъ центровъ. Оно будетъ тѣмъ рельефнѣе и отчетливѣе, чѣмъ продолжительнѣе и чаще будетъ повторяться самое впечатлѣніе. Оно будетъ рѣзче при свѣжести и неотвлекаемости при воспріятіи даннаго органа чувства. Оно будетъ полнѣе, если данное ощущеніе сопрягается съ такими же явленіями со стороны другихъ органовъ чувствъ о томъ же предметѣ.

Задача этихъ всѣхъ органовъ чувствъ нетолько передавать своимъ центрамъ тѣ впечатлѣнія, которыя получаются *отъ вліяній внѣшняго міра*, но также ежеминутно, ежесекундно, доставлять свѣдѣнія центрамъ нашего сознанія *о состояніи нашего собственнаго организма*. Всѣ свѣдѣнія, получаемыя путемъ вышеописанныхъ механизмовъ, могутъ быть объективированы и сознательно, отчетливо обозначены. Есть основаніе думать, что подобная связь существуетъ между центрами нашей нервной системы и внутренними органами: желудкомъ, легкими и серозными оболочками и проч. Въ обыденной, здоровой жизни это соотношеніе нами не сознается; но болѣзненныя нарушенія въ этихъ органахъ немедленно даютъ объ этомъ знать. Такъ, мы отлично ощущаемъ боли при воспаленіи плервы, брюшины и проч. Насколько всѣ эти безсознательныя соотношенія играютъ роль въ экономіи нашей душевной жизни—трудно сказать, при состояніи современныхъ знаній, но что они не остаются безъ вліянія—это несомнѣнно.

Центры ощущеній помѣщаются въ продолговатомъ мозгу зрительныхъ буграхъ и четверныхъ тѣлахъ. Всѣ эти части находятся подъ мозговою коркою и принадлежатъ къ такъ называемыхъ *подкорковымъ (субкортикальнымъ) узламъ*. Въ этихъ-же

центрахъ ощущеній происходитъ превращеніе впечатлѣній внѣшняго міра въ извѣстныя специфическія ощущенія. Какимъ образомъ это совершается, для насъ—это еще составляетъ terram incognitam. Рядомъ же съ этими центрами ощущеній въ этихъ подкорковыхъ узлахъ лежатъ и центры движеній. Между тѣми и другими центрами существуетъ, повидимому, связь. Отсюда, естественно, слѣдуетъ, что результатомъ такого анатомическаго расположенія будетъ воздѣйствіе центровъ ощущеній на центры движеній и въ концѣ концовъ получится, какъ эффектъ этого воздѣйствія,—движеніе. Посредствующимъ звеномъ между центромъ ощущенія и движенія въ данномъ случаѣ будетъ простой анатомическій проводникъ. Отдѣльныя части этого акта будутъ слѣдующія: внѣшнее раздраженіе периферіи органа, передача его центру ощущенія, воздѣйствіе этого центра на центръ движеній и послѣдній эффектъ—движеніе или мускульное сокращеніе. Простѣйшимъ примѣромъ можетъ служить слѣдующій случай: лучъ рѣзкаго свѣта, попадающій на вашъ глазъ, по просыпаньи, раздражаетъ сѣтчатку вашего глаза. Это раздраженіе передается по зрительному нерву въ зрительные центры, отсюда происходитъ непосредственное воздѣйствіе на центръ двигательныхъ мускуловъ глаза, изъ которыхъ импульсъ идетъ по глазодвигательному нерву къ вѣкамъ и глазъ захлопывается. Весь этотъ актъ совершается совершенно безсознательно и машинально. Эти движенія совершаются безъ участія нашего сознанія и носятъ названіе *рефлексовъ*, или, по Meynert'у первичныхъ движеній. Центрами этихъ рефлексовъ служатъ спинной мозгъ и подкорковые узлы головного мозга.

Значеніе ощущенія въ экономіи нашей душевной жизни трoякое: 1) всякое новое ощущеніе увеличиваетъ сумму нашихъ знаній и прибавляетъ новый фактъ къ архиву душевныхъ свѣдѣній; 2) оно можетъ дать импульсъ къ простому рефлекторному движенію, безъ всякаго активнаго участія въ этомъ центрѣ сознанія—корки; это всецѣло есть дѣятельность подкорковаго центра, и 3) образовавшееся ощущеніе даетъ импульсъ и основу для образованія представленія, что будетъ составлять уже акцію психической дѣятельности корковыхъ центровъ и представляетъ собою психическій рефлексъ даннаго ощущенія.

Въ каждый данный моментъ нашей активной жизни образуется масса всевозможныхъ ощущеній. Судьба ихъ неодинакова. Одни изъ нихъ остаются въ запасѣ и хранилищѣ очень долгое время,—другія погибаютъ очень скоро по образованіи. Такая судьба образующихся ощущеній зависитъ отъ того, насколько они рѣзко запечатлѣлись, какъ часто повторяются и воспроизводятся и какой они представляютъ жизненный интересъ. Сохраняющіяся въ центрахъ ощущенія образуютъ послѣ своего появленія слѣдъ, по которому чрезъ нѣкоторе время они могутъ

быть воспроизведены. Эти то *слѣды* и служатъ *основою памяти.*

Постоянно живя обычною жизнью, мы имѣемъ массу всевозможныхъ ощущеній, при чемъ часть изъ нихъ идетъ отъ нашего собственнаго организма, часть отъ внѣшнихъ предметовъ. Но мы не живемъ всѣми этими ощущеніями одновременно. Мы выбираемъ для даннаго момента только нѣкоторыя изъ нихъ и надъ ними останавливаемся, остальныя же нами игнорируются. Для примѣра мы возьмемъ органъ зрѣнія. Въ полѣ нашего зрѣнія почти всегда находится масса предметовъ,—но не всѣ мы ихъ видимъ, хотя всѣ они могутъ быть нами видимы. Почему же мы одни изъ нихъ видимъ, другихъ нѣтъ, хотя и они кладутъ на нашу сѣтчатку свои лучи? Почему одни изъ раздраженій вызываютъ въ насъ впечатлѣнія и ощущенія, другія—нѣтъ? Въ этомъ случаѣ много къ тому существуетъ условій. Иногда наше вниманіе обращается на раздраженіе потому, что оно интенсивнѣе другихъ, однородныхъ съ нимъ,—другой разъ потому, что оно пріятнѣе для насъ сравнительно съ остальными однородными,—еще иной разъ потому, что оно представляетъ для насъ большій интересъ въ процессѣ мышленія и т. д. Но во всѣхъ этихъ случаяхъ мы, однако, выдѣляемъ его, останавливаемъ, какъ говорятъ, на немъ вниманіе.

Что же такое вниманіе? Полагаютъ, что *вниманіе* есть примитивное проявленіе сознанія. Вниманіе не можетъ существовать безъ сознанія,—это есть концентрація нашего сознанія на томъ или другомъ предметѣ, или явленіи.

Собственно говоря, эти звуки очень много говорятъ нашему слуху, но очень немного нашему уму. Для лучшаго поясненія этого явленія, мы позволимъ себѣ сдѣлать небольшія сравненія въ видѣ примѣровъ. Бываетъ такъ, что мы, глубоко задумавшись, устанавливаемъ наши глаза на предметъ, но рѣшительно этого предмета не видимъ. Очевидно, лучи отъ предмета падаютъ на сѣтчатку нашего глаза, но эта сѣтчатка находится въ такомъ состояніи, что не способна переходить въ состояніе раздражимости и воспріятія даннаго раздраженія. На ней не образуется слѣда этого раздраженія и не получается впечатлѣнія. Очевидно, предметъ находится внѣ нашего вниманія. Со стороны клѣтокъ, какъ периферіи органа чувства, такъ и центра ощущеній нѣтъ реакціи, нѣтъ активнаго участія. Отсюда само собою вытекаетъ, что вниманіе состоитъ въ реакціи клѣтокъ, въ активномъ участіи нервныхъ клѣтокъ по отношенію къ тѣмъ раздраженіямъ, которыя получаются отъ окружающихъ предметовъ. Въ самомъ дѣлѣ, если эти клѣтки недѣятельны, напр. во время сна, или во время усиленной умственной работы, то всѣ раздраженія внѣшнія скользятъ по пріемникамъ органовъ чувствъ безслѣдно. И для того, чтобы получилось впечатлѣніе и ощуще-

ніе требуется участіе, активное отношеніе, реакція самихъ клѣтокъ на эти раздраженія. Степень этого участія, степень этого вниманія очень различна, въ зависимости отъ различныхъ условій. Иногда она незначительна, другой разъ она настолько интенсивна, что вызываетъ къ помощи способствующіе и усиливающіе органы къ воспріятію. Такъ, обратите вниманіе на усиленное прислушиваніе и вы замѣтите, что въ этомъ усиленіи вниманія принимаютъ участіе и мускулы уха, напрягая болѣе или менѣе ушную раковину,—и мускулы шеи, дѣлая поворотъ головы,—и мускулы туловища, давая то или другое положеніе туловищу. То-же относится и къ органу зрѣнія, и къ органу осязанія, вкуса и обонянія. Въ этихъ случаяхъ эта реакція чувствительныхъ нервныхъ центровъ получаетъ импульсъ извнѣ, другой разъ отъ интеллектуальныхъ, или чувственныхъ центровъ. Такъ, идетъ кто по улицѣ и видитъ красивое личико. Моментально реакція зрительнаго аппарата усиливается съ цѣлью лучше усвоить и запечатлѣть этотъ обликъ. Другой разъ вы ищите кого нибудь и потому усиленно напрягаете дѣятельность вашего зрительнаго аппарата. Въ первомъ случаѣ импульсъ произошелъ извнѣ,—во второмъ—отъ кортикальныхъ или мыслительныхъ центровъ. Но во всѣхъ случаяхъ, прежде чѣмъ вы сосредоточили ваше вниманіе или реакцію чувствительныхъ центровъ, долженъ получиться импульсъ въ видѣ раздраженія извнѣ отъ того или другого предмета.

Такимъ образомъ, *вниманіе* есть выраженіе реакціи со стороны чувствующихъ центровъ и проявляется въ активномъ участіи со стороны этихъ центровъ въ воспріятіи тѣхъ или другихъ раздраженій.

Всякое образовавшееся ощущеніе не ограничивается центрами ощущеній, а можетъ давать троякій импульсъ: въ область движенія, производя простой рефлексъ, въ область мыслительную, образуя представленіе и въ область самочувствія.

Мыслительная область. Примитивною единицею мыслительной дѣятельности будетъ *представленіе*. Представленіе есть способность нашихъ корковыхъ центровъ воспроизводить образы предметовъ по слѣдамъ прежде бывшихъ ощущеній. *Meynert* говоритъ, что представленіе есть образное воспоминаніе, населяющее различныя территоріи коры, хотя всякое такое образное воспоминаніе есть результатъ ощущеній, побывавшихъ предварительно въ подкорковомъ центрѣ. Естественно, что произведеніе это будетъ тѣмъ рѣзче, тѣмъ рельефнѣе, чѣмъ рѣзче будутъ эти слѣды ощущеній. Представленія—это есть матеріалъ, изъ котораго составляется наша мыслительная жизнь. Чѣмъ обильнѣе этотъ матеріалъ, тѣмъ богаче мыслительная дѣятельность.

Мы позволимъ себѣ на этомъ пунктѣ остановиться нѣсколько подробнѣе. Изъ предыдущаго мы знаемъ, что матеріаломъ для

представленій служатъ ощущенія. Всякое представленіе есть тоже ощущеніе, только настолько сознанное нами, настолько усвоенное и ассимилированное, что мы всегда можемъ его воспроизвести въ нашемъ сознаніи. Всякое такое представленіе есть по своему существу эффектъ ощущенія или окончательный актъ рефлекса, имѣющій своимъ эффектомъ представленіе, а не движеніе.

Такой переносъ эффекта въ сознательную область требуетъ и переселенія этихъ явленій изъ подкорковыхъ узловъ въ корковые. Meynert и многіе другіе придерживаются того положенія, что мозговая корка служитъ центромъ представленій и сознательныхъ проявленій, подкорковые же узлы служатъ центромъ ощущеній и рефлекторныхъ или примитивныхъ движеній. Если это такъ, то намъ желается указать пути, по которымъ ощущенія проникаютъ въ область мозговой корки и въ какомъ мѣстѣ оной помѣщаются эти ощущенія, превращенныя уже въ представленія.

Изъ предыдущаго отдѣла мы знаемъ, что затылочная область корки назначена для зрительныхъ представленій. Зрительные пути, дошедши до центровъ зрительныхъ ощущеній, представляютъ еще одну часть, служащую для соединенія центровъ зрительныхъ ощущеній съ центрами зрительныхъ представленій.

Выше мы говорили, что ощущенія изъ подкорковыхъ узловъ, проникая къ мозговой коркѣ, центру сознанія, превращаются тамъ въ представленія. Каждое изъ этихъ представленій, если оно ассимилировано вполнѣ прочно, является годнымъ нетолько въ моментъ его возникновенія и образованія, но и спустя нѣкоторое время послѣ этого, путемъ воспроизведенія его по прежде бывшимъ слѣдамъ. Оказывается, что каждое такое представленіе, явившись разъ, не исчезаетъ безслѣдно, а оставляетъ послѣ себя слѣдъ, по которому оно и можетъ быть воспроизведено. Очевидно, что для подобнаго храненія слѣдовъ прежде бывшихъ представленій должны быть центры и хранители. Такими *хранителями для представленій* служатъ *клѣтки мозговой коры*, а для *ощущенія—клѣтки подкорковыхъ центровъ*. При такомъ положеніи о храненіи представленій въ клѣткахъ мозговой коры, невольно является вопросъ о возможности выполненія этого акта элементами мозговой коры, или иначе достаточно ли будетъ количество нервныхъ клѣдокъ, заложенныхъ въ коркѣ полушарій, для того, чтобы каждая изъ нихъ была хранителемъ каждаго извѣстнаго представленія.

Я исхожу изъ того положенія, принимаемаго большинствомъ нейропатологовъ, что центромъ душевныхъ элементовъ въ головномъ мозгу служатъ нервныя клѣтки. Онѣ есть носители и хранители воспринимаемыхъ извнѣ ощущеній и представленій. Это есть архивъ душевной жизни, куда человѣкъ обращается за раз-

личными справками во всѣхъ случаяхъ своей жизни, при столкновеніи съ тѣми или другими жизненными условіями.

Богатство нашей умственной жизни обусловливается, во 1-хъ *количествомъ* этихъ нервныхъ элементовъ и *качествомъ* ихъ. Чѣмъ больше въ данномъ мозгу заключается клѣтокъ, чѣмъ больше въ нихъ занято квартиръ различными ощущеніями и представленіями, тѣмъ больше у насъ будетъ матеріала для сужденій и мышленія,—тѣмъ богаче будутъ наши знанія и свѣдѣнія, тѣмъ больше шансовъ быть умнымъ и образованнымъ человѣкомъ. И на оборотъ, чѣмъ меньше клѣтокъ въ данномъ мозгу, чѣмъ больше онѣ въ своемъ развитіи стѣснены количествомъ нейрогліи, тѣмъ меньше шансовъ данному индивиду попасть въ число людей умныхъ и образованныхъ и больше шансовъ оставаться въ категоріи идіотовъ.

Такимъ образомъ, мнѣ кажется, количество нервныхъ элементовъ играетъ важную роль въ отношеніи количественнаго богатства мыслительнаго матеріала. Тѣмъ болѣе это важно, что помимо занятыхъ клѣтокъ, можно думать, въ мозгу человѣка должна быть еще масса свободныхъ клѣтокъ для ощущеній и представленій новыхъ, имѣющихъ еще проникнуть въ мозгъ даннаго индивида,—словомъ, запасной складъ клѣтокъ незанятыхъ и свободныхъ, куда бы можно было сложить будущій матеріалъ. Исходя изъ этого, въ мозгу средняго здороваго человѣка, въ средній періодъ его жизни, мы можемъ допустить количество всѣхъ клѣтокъ мозгового вещества (a), преимущественно корковыхъ, какъ носителей и центровъ чувствительныхъ и двигательныхъ представленій, равнымъ количеству клѣтокъ уже занятыхъ представленіями (b) + количеству клѣтокъ, еще незанятыхъ и свободныхъ (c),— $a = b + c$. Естественно, что величина b въ дѣтствѣ $= 0$, затѣмъ постепенно увеличивается, въ юношескіе годы b почти равно c, въ зрѣлые же годы c уже будетъ меньше b. Вопросъ о томъ, будетъ ли достаточно мозговыхъ клѣтокъ для всѣхъ ощущеній и представленій человѣка въ теченіе всей его жизни, мнѣ кажется, рѣшенъ удовлетворительно. По *Meynert'y*, клѣтокъ въ мозговой коркѣ отъ 600 до 1200 милліоновъ. Количечество же нашихъ представленій будетъ несравненно меньше. Полагаютъ, что на образованіе одного представленія въ мозгу человѣка тратится отъ 0,4″ до 0,7″ (*Wundt*), слѣдовательно, среднимъ числомъ 0,55″. Допуская, что человѣкъ спитъ въ сутки 8 часовъ и живетъ среднимъ числомъ 35 лѣтъ, а начинаетъ мыслить съ 2-хъ лѣтъ, мы должны прійти къ заключенію, что при вышеуказанныхъ данныхъ должно образоваться въ теченіе жизни не менѣе 1,387,583,000 представленій. Но это будетъ совершенно неправильно. И вотъ почему: помимо образованія представленій, душевная дѣятельность состоитъ еще изъ жизни чувствительной, на которую тратится не меньшей

мѣрѣ столько же времени,—слѣдовательно, количество представленій будетъ вдвое меньше. Далѣе тратится время на сочетаніе представленій, длительность котораго въ процессѣ сужденія по меньшей мѣрѣ втрое долѣе времени, потребнаго для образованія представленій. Тратится время на прохожденіе волевыхъ импульсовъ по проводниковымъ путямъ, а также и на исполненіе этихъ импульсовъ, въ видѣ произвольныхъ движеній, какъ рѣчь, письмо и проч. И на эти процессы потратится по меньшей мѣрѣ времени въ пять разъ болѣе, чѣмъ на образованіе представленій. Такимъ образомъ, количество представленій въ теченіе жизни будетъ не 1,387,583,000, а по меньшей мѣрѣ 46,252,800.

Вотъ почему съ правомъ можно полагать, что въ мозгу каждаго человѣка будутъ нервные элементы не только занятые представленіями, но и свободные, готовые всегда воспринять новыя ощущенія и представленія. Мы дѣлаемъ такое предположеніе, что каждая клѣтка служитъ для одного представленія; но существуютъ и такія мнѣнія, которыя допускаютъ возможность назначенія одной нервной клѣтки для нѣсколькихъ представленій. Тогда количество нервныхъ элементовъ для мыслительной дѣятельности будетъ болѣе, чѣмъ достаточно.

Но, помимо количества нервныхъ элементовъ въ мозгу того или другого лица, мы должны еще обратить вниманіе и на качество ихъ. Въ этомъ отношеніи едва-ли можно отрицать значеніе наслѣдственности. Съ убѣжденіемъ можно говорить, что элементы европейца, путемъ вѣковой культивировки, будутъ совершеннѣе таковыхъ же элементовъ монгола, негра и пр. Равнымъ образомъ, едва-ли можно отрицать и то, что индивидъ, получившій свою нервную систему отъ пьяницы отца или матери, отъ эпилептика, отъ паралитика, отъ помѣшаннаго и проч.—будеть имѣть нервные элементы безусловно болѣе неустойчивые, чѣмъ нервные элементы индивида, происходящаго отъ здоровыхъ родителей. Патологическая анатомія идіотизма показала намъ, что въ однихъ случаяхъ идіотизма микроскопъ даетъ очень большое количество нейрогліи и небольшое количество нервныхъ клѣтокъ,—въ другихъ же случаяхъ количество нервныхъ клѣтокъ достаточное, но клѣтки эти являются измѣненными. Вторая категорія случаевъ показываетъ намъ, что недостаточно еще имѣть надлежащее количество нервныхъ клѣтокъ правильной мыслительной или душевной дѣятельности, но нужно, чтобы эти элементы были правильно устроены и правильно питались. Естественно, что если будетъ неправильное питаніе нервныхъ клѣтокъ, то будетъ и неправильное качество ихъ и, слѣдовательно, явятся неправильныя отправленія ихъ.

Вотъ почему я поддерживаю то положеніе, *что богатство и правильность интеллектуальной или душевной жизни обу-*

словливаются количествомъ и качествомъ мозговыхъ клѣтокъ въ мозгу.

Но этого еще не достаточно и требуется второе обязательное положенiе—*богатые соединительные пути и безпрепятственное и быстрое по нимъ сообщенiе.* Это есть второй факторъ, обусловливающiй богатую умственную дѣятельность. Извѣстно изъ изслѣдованiя мозговъ идiотовъ и мнѣ самому неоднократно приходилось наблюдать, что при достатонномъ количествѣ сѣраго вещества, даже иногда болѣе, чѣмъ достаточномъ, бѣлаго вещества у нихъ было очень мало. Сравнительно-анатомическiя данныя намъ говорятъ, что отношенiе сѣраго вещества къ бѣлому въ животномъ царствѣ обратно пропорцiонально близости животнаго къ человѣку. Чѣмъ обильнѣе это соединенiе и чѣмъ быстрѣе индивидъ можетъ сочетать однѣ группы представленiй съ другими, тѣмъ обширнѣе и блестящѣе умственный капиталъ даннаго индивида.

Такимъ образомъ, отсюда явствуетъ, что вся суть умственной жизни будетъ заключаться въ мозговыхъ полушарiяхъ; здѣсь центръ представленiй, здѣсь и источникъ психической дѣятельности.

Представленiя характеризуются образностью и реальностью содержанiя. Они заключаютъ въ себѣ такiя свойства предметовъ, при помощи которыхъ одинъ предметъ отличается отъ другихъ. Встрѣчаясь часто съ подобными предметами или явленiями, мы замѣчаемъ въ нихъ общiя черты и качества и стараемся обобщить эти свойства. При этомъ почти всегда сочетается нѣсколько представленiй совмѣстно и даютъ опредѣленiе одному цѣлому. Этотъ актъ обобщенiя носитъ названiе *понятiя.* Если представленiя отличаются своею предметностью и вещественностью, то понятiя, напротивъ, отвлеченны, такъ какъ они заключаютъ въ себѣ собранiе свойствъ, принадлежащихъ многимъ предметамъ одного и того же вида. Такъ, мы можемъ представить себѣ Петрова, Иванова и проч., но не можемъ представить *человѣка,*—и желая представить себѣ малоросса, мы должны непремѣнно воплотить его въ то или другое извѣстное намъ лицо. Такимъ образомъ, *понятiе есть обобщенiе представленiй,* составляетъ высшiй актъ мыслительной дѣятельности, отличается отвлеченностью содержанiя, служитъ наравнѣ съ представленiями, матерiаломъ для сужденiй и умозаключенiй и, по всему вѣроятiю, локализируется въ тѣхъ же нервныхъ элементахъ корки, гдѣ и представленiя.

Какiе нервные элементы будутъ центрами этихъ абстрактныхъ представленiй—будутъ-ли это также нервныя клѣтки или цѣлыя комбинацiи клѣтокъ и ассоцiацiонныхъ путей, слѣдовательно, будутъ-ли здѣсь статическiя или динамическiя проявленiя—мы затрудняемся сказать. Принимая во вниманiе то условiе, что

понятія составляются изъ отдѣльныхъ чертъ различныхъ конкретныхъ представленій, скорѣе можно допустить, что понятія своими центрами будутъ имѣть группы нервныхъ элементовъ, какъ клѣтокъ, такъ и ассоціаціонныхъ волоконъ, представляющихъ собою динамическое сочетаніе. Точно также мы затрудняемся сказать—гдѣ локализируются эти динамически-ассоціированныя группы въ лобныхъ-же доляхъ, или въ другихъ частяхъ мозговой корки; но во всякомъ случаѣ онѣ безусловно локализируются въ области мозговой корки, какъ органѣ сознательныхъ актовъ мозговой дѣятельности.

Процессъ мышленія состоитъ въ сопоставленіи между собою отдѣльныхъ представленій и понятій, относящихся къ предмету мышленія. Мы знаемъ, что въ различныхъ частяхъ корки разбросаны различныя представленія и понятія. Необходимо, значитъ, чтобы для процесса мышленія всѣ эти центры имѣли бы между собою связь и сообщеніе. Самый процессъ этихъ соотношеній отдѣльныхъ элементовъ мышленія носитъ названіе *сужденія;* анатомическіе пути, служащіе для сношеній между отдѣльными частями полушарій будутъ соединительные пути. Болѣе или менѣе обильный процессъ сужденія обусловливается, съ одной стороны, обиліемъ матеріала, заложеннаго въ различныхъ центрахъ, а съ другой—богатствомъ соединительныхъ путей и большею или меньшею привычкою къ сочетанію по нимъ. У нормальнаго человѣка соединительные пути настолько богаты, что нѣтъ того мѣста въ коркѣ, которое не могло бы прійти въ сообщеніе съ другою любою точкою того или другого полушарія. Для подобнаго сочетанія служатъ прямые и косвенные пути. Если почему либо прямые пути могутъ быть заторможены, то къ услугамъ сочетанія служатъ косвенные пути. Натурально, что для нѣкоторыхъ случаевъ этотъ путь сочетанія будетъ непривычнымъ, къ нему нужно будетъ приспособляться и пріучаться, но тѣмъ не менѣе сочетаніе существуетъ и на дѣлѣ возможно, что особенно важно въ патологическихъ различныхъ случаяхъ.

Въ этомъ актѣ сужденія можетъ участвовать то большее, то меньшее количество нервныхъ клѣтокъ и нервныхъ динамическихъ группъ. Чѣмъ больше этихъ участковъ и чѣмъ удачнѣе и разностороннее бываетъ ихъ сочетаніе и взаимодѣйствіе, тѣмъ вѣрнѣе получается результатъ ихъ дѣятельности, ихъ выводъ или умозаключеніе. Отсюда явствуетъ, что умозаключеніе, являющееся по одному, какому бы то ни было поводу, будетъ далеко неодинаково у различныхъ людей. И это весьма естественно, почему такъ. У одного человѣка принимаетъ участіе большее количество нервныхъ элементовъ, у другого—меньше; у одного эти элементы принимаютъ такую группировку,—у другого—другую. Отсюда естественно и выводъ будетъ не тотъ у одного индивида, какъ у другого. На этомъ, до нѣкоторой степени, основываются инди-

видуальныя особенности людей,—но не на этомъ только единственно. Мало того что различные индивиды по одному и тому же вопросу могутъ давать различные выводы, одинъ и тотъ же человѣкъ въ различное время по одному и тому же вопросу можетъ давать различные выводы. И это вполнѣ ясно почему. Такъ какъ въ различное время въ актѣ сужденія, въ ассоціаціи представленій и понятій можетъ принимать различное количество первныхъ элементовъ и динамическихъ группъ,—то взаимное ихъ сочетаніе въ различное время можетъ быть различно.

Окончательный выводъ изъ всего этого сочетательнаго акта, акта сужденія, будетъ—*умозаключеніе*. Весь актъ сужденія есть собственно справочный процессъ, подготовительный для того, чтобы умозаключеніе было правильное и вѣрное. А оно будетъ тѣмъ болѣе точнымъ и вѣрнымъ, чѣмъ болѣе фактовъ было положено въ основу его, т. е. чѣмъ богаче и полнѣе была совершена ассоціація въ процессѣ сужденія. Такимъ образомъ, умозаключеніе будетъ окончательный мыслительный актъ, служащій рѣшеніемъ къ тому или другому поступку, дѣйствію или выводу о томъ или другомъ явленіи.

с. *Двигательная область*. Всѣ движенія наши можно раздѣлить на два отдѣла: безсознательныя и сознательныя,—простые рефлексы и психомоторные акты.

Рефлекторнымъ или отраженнымъ явленіемъ называется всякое непроизвольное движеніе, имѣющее въ основѣ своей чувствительный импульсъ. Для того, чтобы попасть движенію въ категорію отраженныхъ, нужно только, чтобы оно явно вытекало изъ раздраженія чувствительнаго нерва и было бы невольно. Слѣдовательно, всякій простой рефлекторный актъ слагается изъ чувственнаго воспріятія и эффекта отъ него. Эти рефлекторные акты на первомъ планѣ свойственны спинному мозгу и до нѣкоторой степени составляютъ его привиллегію. Но они присущи также и головному мозгу, составляя отправленіе подкорковыхъ частей его. Въ этихъ подкорковыхъ узлахъ центрируются всѣ чувственныя воспріятія нашихъ органовъ чувствъ; въ этихъ же узлахъ чувствительное раздраженіе передается на двигательные пути, при посредствѣ которыхъ и совершается рефлекторный актъ.

Но кромѣ этихъ рефлекторныхъ движеній человѣкъ совершаетъ движенія волевыя или произвольныя, являющіяся результатомъ сознательной или корковой душевной дѣятельности. Что въ производствѣ произвольныхъ движеній безусловно участвуетъ высшая сознательная дѣятельность для этого достаточно указать на актъ рѣчи, ходьбы, письма, танца и проч. Сколько усилія, сколько времени, энергіи и напряженія употребляется при обученіи всѣмъ этимъ и подобнымъ сложнымъ актамъ. Мало по малу, однако, эти сложныя движенія изучаются, человѣкъ съ ними свыкается, производитъ ихъ легко и свободно. Съ тече-

ніемъ времени они для него настолько легки, что онъ производитъ ихъ безсознательно, механически, рефлекторно. Кто изъ насъ, напр., при письменномъ изложеніи мысли, думаетъ о томъ, какъ поставить ту или другую букву? Рука и перо слѣдуютъ машинально за нашей мыслью, а не мысль за перомъ. Тоже относится и къ акту рѣчи, и къ акту ходьбы, и къ танцамъ и проч. Всѣ эти сложныя движенія, въ началѣ безусловно волевыя, въ концѣ концовъ, становятся механическими и рефлекторными и локализація ихъ переносится изъ центровъ корки въ субкортикальные центры. Это доказывается и экспериментомъ: животныя, лишенныя корки, могутъ, однако, ходить,—птицы—летать и проч. Тѣмъ не менѣе такія животныя на неровной плоскости падаютъ,—а птицы летаютъ только по прямолинейному направленію. Это значитъ, что такія животныя могутъ совершать рефлекторно удачно сложныя движенія, бывшія прежде произвольными, только до тѣхъ поръ, пока въ томъ или другомъ случаѣ не требуется соображенія, т. е. дѣятельности отсутствующихъ высшихъ мыслительныхъ центровъ. Не то-же ли самое дѣлается съ нами, когда мы, идя задумавшись, растянемся на улицѣ, при встрѣчѣ съ непредвидѣнною канавкою, или выдающимся камнемъ?!

Такимъ образомъ, рефлекторныя движенія часто лежатъ въ основѣ произвольныхъ; но и послѣднія очень часто, вслѣдствіе постояннаго упражненія, могутъ переходить въ механическія или рефлекторныя.

Самочувствіе или *настроеніе духа*. Во всякій моментъ нашей жизни мы чувствуемъ себя или хорошо, или дурно, или безразлично. Всякое явленіе, всякій предметъ, подлежащій нашему сознанію, сопровождается со стороны нашего самочувствія реакціей пріятнаго, или непріятнаго, или безразличія. На этомъ явленіи реакціи самочувствія зиждутся наши поступки и отношенія. Оно является однимъ изъ важнѣйшихъ факторовъ нашей душевной жизни и служитъ опредѣлителемъ въ проявленіи волевыхъ поступковъ, а слѣдовательно составляетъ одинъ изъ элементовъ воли. Вотъ почему самочувствіе или настроеніе духа заслуживаетъ полнаго вниманія и разсмотрѣнія.

Чувство непріятнаго въ примитивныхъ своихъ проявленіяхъ выражается въ видѣ тѣлесной боли, въ высшихъ же своихъ проявленіяхъ оно переходитъ въ афектацію и, въ видѣ аффектовъ тягостнаго, мучительнаго свойства, представляетъ душевную боль; точно такъ же чувство пріятнаго въ высшихъ сферахъ проявляется въ видѣ бурныхъ аффектовъ радости, душевнаго довольства и удовлетворенія. Сама нравственность во многомъ есть проявленіе реакціи нашего самочувствія къ тому или другому жизненному явленію.

Явленія, производимыя простыми ощущеніями, могутъ быть вызваны и представленіями, если они имѣютъ соотвѣтственное

содержаніе. Напримѣръ, видъ дикаго звѣря въ степи производитъ на безоружнаго человѣка ужасающее впечатлѣніе; почти то же впечатлѣніе производитъ этотъ звѣрь на многихъ людей и въ звѣринцѣ за рѣшетками, хотя въ болѣе слабой степени. Тоже самое можно сказать и по отношенію къ заряженному оружію.

Удаляясь отъ представленій конкретныхъ къ болѣе абстрактнымъ, мы находимъ, что и здѣсь эффектъ почти тотъ же. Такъ, извѣстіе о смерти отца или дорогого человѣка производитъ почти тотъ же эффектъ, какъ и личное присутствіе при этомъ. О Боэргавѣ разсказываютъ, что однажды, проѣзжая мимо трупа павшей лошади, онъ имѣлъ рвоту; впослѣдствіи всегда, когда онъ проѣзжалъ мимо этого мѣста, имѣлъ рвоту. Очевидно, образъ чувственнаго воспоминанія вызывалъ тотъ же эффектъ, какъ и само ощущеніе, послужившее основою для даннаго представленія. Тоже самое можно сказать и по отношенію къ пріятному и веселому настроенію духа.

Состояніе нашего самочувствія должно и не можетъ не отразиться на отправленіи нервной системы. Непріятное состояніе самочувствія влечетъ за собою угнетеніе всѣхъ областей душевной дѣятельности. Самое проведеніе такихъ ощущеній замедленно, процессъ мышленія подавленъ, ассоціація ограничена, поступки вялы, медленны, ограничены и имѣютъ отрицательное значеніе. Вовсе иное вліяніе пріятнаго самочувствія на всѣ области душевной дѣятельности: проводимость его усилена, питаніе нервныхъ элементовъ усилено (функціональная гиперемія), функція ихъ повышена, ассоціація расширена, движенія и поступки энергичны, быстры и агрессивны. Таково же значеніе самочувствія и въ высшей душевной области—нравственномъ чувствѣ и нравственныхъ отношеніяхъ.

Но особенно важно состояніе самочувствія въ области волевыхъ поступковъ или въ проявленіи воли. Въ данномъ случаѣ оно является однимъ изъ важнѣйшихъ факторовъ ея.

Всякое ощущеніе и всякое представленіе, являясь въ тотъ или другой моментъ нашей жизни въ нашемъ сознаніи, вызываетъ два рефлекса: въ области мыслительной и въ области самочувствія. Въ первой области это выражается большей или меньшей ассоціацией его съ другими представленіями, оцѣнкою его раціональности и полезности и проч.; во второй—реакціей сочувствія или несочувствія, симпатіей или антипатіей, чувствомъ пріятнаго или непріятнаго. Очень часто объ одномъ и томъ же явленіи въ нашемъ сознаніи получается два рѣшенія: разсудокъ говоритъ, что оно разумно,—самочувствіе, что оно противно,—и наоборотъ, сплошь и рядомъ то, что осуждается разсудкомъ, актомъ мышленія, одобряется самочувствіемъ. Въ этой борьбѣ въ однихъ случаяхъ беретъ перевѣсъ актъ мышленія, въ другихъ—самочувствіе. Болѣе или менѣе точный критерій объ интенсивности

мыслительной мощи субъекта опредѣляется преобладаніемъ мышленія надъ страстью. Полагаютъ, что чѣмъ болѣе человѣкъ можетъ подавлять проявленіе своего самочувствія выводами разсудка, тѣмъ онъ умнѣе,—и наоборотъ.

Въ этомъ случаѣ воля не есть самостоятельная способность, а вполнѣ—вытекающая изъ вышеупомянутой борьбы между мышленіемъ и самочувствіемъ. *Воля есть діагональ между этими двумя душевными силами: мышленіемъ и чувствомъ или страстью.* Въ однихъ случаяхъ она приближается въ сторону одного, въ другихъ въ сторону другого, смотря по напряженности того или другого фактора.

На первый взглядъ каждый изъ насъ обладаетъ полною свободою дѣйствій и воли: хочу пишу, хочу не пишу,—хочу иду, хочу не иду,—и нѣтъ мнѣ такого указа, чтобы я это дѣлалъ, или не дѣлалъ, кромѣ самого себя. И это совершенно вѣрно. Въ жизни каждаго человѣка даже и бываютъ такіе моменты, когда онъ говоритъ себѣ: «Довольно. Я не маленькій. Буду дѣлать такъ какъ я хочу»... И дѣлаетъ И нерѣдко въ этомъ раскаевается. Но эти норовистые люди часто подчиняются не только своему «хочу», но и еще одному идолу—«должно».

Какая же разница между «хочу» и «должно»?

Всякое ощущеніе, всякое представленіе, всякое дѣйствіе вызываетъ въ нашей душѣ двѣ акціи: ощущеніе пріятнаго или непріятнаго и сознаніе полезнаго или вреднаго. Первое относится къ намъ лично,—второе—сознаніе пользы или вреда—становится шире, оно задѣваетъ интересы не только субъекта, но и семьи, общества, государства, а можетъ быть и всего человѣчества. Если дѣло ограничивается только лишь одной внутричерепной работой, безъ проявленія внѣ какими бы то ни было дѣйствіями и поступками, то человѣкъ можетъ любоваться даннымъ актомъ, сознавая весь его вредъ. Иное дѣло когда человѣкъ долженъ выразить свое участіе въ этомъ актѣ поступкомъ или дѣйствіемъ. Здѣсь онъ долженъ строго сообразить—какъ онъ долженъ поступить—какъ ему пріятно, или какъ того требуютъ общіе интересы? И вотъ идетъ у него борьба между «хочу» и «дожно». Приводится масса доводовъ, что хорошо такъ сдѣлать, какъ я хочу,—но еще большее количество доводовъ за то, что нужно сдѣлать такъ, какъ должно. Что одержитъ перевѣсъ, такой и будетъ актъ. Окончательный выводъ этой борьбы и будетъ актъ воли. Явствуетъ, что воля не такой свободный актъ, какъ это кажется на первый взглядъ. Напротивъ, онъ является рѣшительнымъ подневольнымъ актомъ,—произвольные поступки носятъ на себѣ полное тяготѣніе или страсти, эмоціи,—или чистаго соображенія. Слѣдовательно, и въ томъ и въ другомъ случаѣ это актъ будетъ подневольный.

Такимъ образомъ, мы остаемся при прежнемъ своемъ мнѣ-

ніи, что *воля* есть равнодѣйствующая двухъ силъ—мыслительной и эмоціонной. Если обѣ эти силы стремятся къ одному конечному пункту, она будетъ суммировать эффектъ обоихъ ихъ,—если они идутъ по различнымъ направленіямъ—она ихъ діагональ. Въ однихъ случаяхъ беретъ перевѣсъ самочувствіе,—въ другихъ мышленіе—и послѣднее есть идеалъ образованнаго человѣка.

Съ вопросомъ о представленіяхъ тѣсно связанъ вопросъ о *памяти*. Память раздѣляютъ на два вида: *способность запоминанія* и *способность воспоминанія*. Способность запоминанія есть усвоеніе данною клѣткою извѣстнаго раздраженія или то, что называютъ перцепціей. Способность воспоминанія есть воспроизведеніе того представленія, хранительницею котораго служитъ данная клѣтка.

Ribot нѣсколько расширяетъ понятіе о памяти. Кромѣ усвоенія каждымъ нервнымъ элементомъ отдѣльнаго представленія онъ допускаетъ еще существованіе сочетаній, ассоціацій особыхъ группъ нервныхъ элементовъ, опредѣленныхъ для каждаго отдѣльнаго случая. Первую память, память присущую каждому отдѣльному нервному элементу онъ называетъ *статическою памятью*, а особую группировку нервнымъ элементомъ, особую ассоціацію этихъ элементовъ онъ называетъ *динамическою памятью*. Такое допущеніе весьма выгодно въ томъ отношеніи, что оно не требуетъ особенно большого количества нервныхъ элементовъ для составленія статической памяти. Онъ говоритъ: «клѣтку съ отпечаткомъ на ней можно сравнить съ буквой азбуки; буква эта, оставаясь все одною и тою же, способствуетъ образованію милліоновъ различныхъ словъ въ живыхъ и мертвыхъ языкахъ. Благодаря различной группировкѣ небольшого числа элементовъ, рождаются самыя многочисленныя и сложныя комбинаціи».

По мнѣнію того же автора, память составляетъ собою фактъ біологическій; она свойственна также нервной клѣткѣ, какъ и мускульной,—человѣку, какъ и другимъ животнымъ, живому существу, какъ и не живому. Lewes приводитъ слѣдующій примѣръ: если положить ключъ на листъ бѣлой бумаги и подвергнуть ихъ дѣйствію лучей солнца, а потомъ листъ спрятать въ темный ящикъ, то изображеніе ключа на листѣ бумаги остается даже спустя нѣсколько лѣтъ. Но это органическое свойство матеріи проявляется въ нервной ткани съ особенной силой. И чѣмъ чаще и чѣмъ интензивнѣе будетъ раздраженіе нервныхъ клѣтокъ, тѣмъ ярче и крѣпче будетъ въ ней отпечатокъ, а слѣдовательно и самое представленіе. И это относится не только по отношенію къ статической памяти, но и къ динамической, при чемъ въ этой послѣдней къ участію привлекаются не только нервныя клѣтки, но и соединяющія ихъ нервныя ассоціаціонныя волокна и пути.

ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГІЯ.

Элементарныя психическія разстройства.

Душевною болѣзнью мы называемъ такое пораженіе центральной нервной системы, въ которомъ обязательно происходитъ пораженіе области мышленія и самочувствія, или же одной изъ нихъ преимущественно. Разумѣется, при этомъ могутъ быть разстройства и въ другихъ областяхъ нервной системы, но они не обязательны.

Но такъ какъ область мышленія и самочувствія есть функціональное отправленіе передняго мозга, то, мнѣ кажется, самымъ правильнымъ и полнымъ опредѣленіемъ душевной болѣзни будетъ опредѣленіе анатомическое, данное проф. Meynert'омъ: душевная болѣзнь есть заболѣваніе передняго мозга.

Хотя душевная болѣзнь клинически выражается преимущественно въ различныхъ ненормальностяхъ мышленія и самочувствія, тѣмъ не менѣе другія области—чувства и движенія—при этомъ также поражаются. Пораженія эти будутъ то больше, то меньше, то обширнѣе, то уже, то напряженнѣе, то менѣе напряженны,—но тѣмъ не менѣе они бываютъ. Болѣе или менѣе частое ихъ появленіе, то или другое ихъ сочетаніе между собою—все это составляетъ предметъ частной психопатологіи или психіатріи.

Мы не будемъ останавливаться на подробномъ разсмотрѣніи этихъ отклоненій душевной и нервной дѣятельности, относя ихъ къ спеціальной психіатріи; здѣсь же разсмотримъ ихъ на столько, на сколько это необходимо для пониманія и надлежащаго уясненія спеціальной части психопатологіи.

Для удобства изложенія, мы будемъ держаться того же плана, какъ и при изложеніи плана нормальной душевной дѣятельности: область чувства, область мышленія, область движенія и къ этому добавимъ уклоненіе въ остальныхъ отправленіяхъ нервной системы.

А. Чувствительныя разстройства.

Разстройства органовъ чувствъ бываютъ *количественныя* и *качественныя.* При первомъ болѣзненномъ состояніи, доходящія до сознанія субъекта ощущенія разнятся отъ нормальныхъ

по своей напряженности, во второмъ случаѣ, они являются въ сознаніи измѣненными въ своемъ существѣ качественно, не въ томъ видѣ, какъ они бываютъ въ дѣствительности.

Количественныя измѣненія чувствительныхъ воспріятій. Эти уклоненія могутъ быть двухъ родовъ: въ одномъ случаѣ органъ чувства можетъ быть не воспріимчивъ къ дѣйствующимъ извнѣ раздраженіямъ,—въ другомъ случаѣ, онъ будетъ болѣе воспріимчивъ, чѣмъ слудуетъ. Въ первомъ случаѣ является чувствительная подавленность, уменьшеніе воспріятія и даже полное отсутствіе его,—во второмъ случаѣ—усиленіе и обостреніе органовъ чувствъ. Первое отклоненіе носитъ названіе анестезіи, второе—*гиперестезіи* органовъ чувствъ. Подъ именемъ гиперестезій разумѣются такія отклоненія въ чувствительной области, при которыхъ получается реакція въ сознаніи въ видѣ ощущенія отъ такой незначительной силы раздраженія, отъ которой въ нормальномъ состояніи реакціи никогда не бываетъ. Если же на чувствительный нервъ, находящійся въ гиперестезированномъ состояніи, подѣйствуетъ раздражитель средней силы, при которомъ обыкновенно получается реакція у здороваго человѣка, то эффектъ, получаемый при этомъ въ сознаніи, у больного будетъ несравненно сильнѣе, чѣмъ это могло бы быть въ здоровомъ состояніи.

Подъ именемъ *анестезіи* разумѣются такія аномаліи чувствующаго аппарата, при которыхъ реакція, въ видѣ сознанія ощущенія, съ чувствующаго нерва получается при силѣ раздраженія гораздо большей, чѣмъ это требуется въ нормальномъ состояніи. Если на такой анестезированный нервъ дѣйствуетъ раздраженіе средней силы, при которой въ здоровомъ состояніи всегда получалась реакція, то ощущеніе или вовсе не получится, или же эффектъ ощущенія будетъ весьма слабый.

Какъ тѣ, такъ и другія отклоненія могутъ являться временно, или же постоянно; первыя называются анестезіями, или гиперестезіями *временными*, вторыя—*постоянными*. Далѣе, тѣ и другія отклоненія могутъ занимать или весь органъ чувства или только часть его, почему различаютъ анестезіи и геперестезіи *общія*—тотальныя и *частныя*—парціальныя. Въ области парціальныхъ анестезій и гиперестезій довольно часто являются половинныя отклоненія, почему мы часто встрѣчаемъ термины: *гемианестезія* и *гемигиперестезія*.

Каждое изъ этихъ отклоненій можетъ касаться любого изъ органовъ чувствъ и какъ у нервныхъ, такъ и душевно-больныхъ мы нерѣдко можемъ встрѣчать какъ анестезіи, такъ и гиперестезіи, то того или другого, то всѣхъ органовъ чувствъ.

Аномаліи зрѣнія. Подъ именемъ гиперестезіи органа зрѣнія разумѣется способность глаза видѣть предметы на очень далекомъ разстояніи, на такомъ разстояніи, на которомъ здоро-

вый глазъ не въ состояніи бываетъ видѣть; слѣдовательно, сюда относится отчасти гиперметропія, далѣе—способность глаза схватывать очень быстро образы внѣшнихъ предметовъ,—различать признаки предметовъ при такомъ слабомъ освѣщеніи, при которомъ здоровый человѣкъ не въ состояніи бываетъ отличать,—способность различать небольшія примѣси цвѣтного свѣта,—сильная раздражительность глаза при обыкновенной силѣ освѣщенія и проч. Въ рѣшеніи вопроса о гиперестезіи зрѣнія нужно быть осторожнымъ, такъ какъ въ чувствѣ зрѣнія, какъ и въ другихъ органахъ чувствъ, очень большую роль играетъ приспособленіе и упражненіе, особенно же упражненіе, повторяемое въ теченіе нѣсколькихъ поколѣній и результаты котораго передаются и поддерживаются изъ рода въ родъ. Такъ наприм., жители степей, моряки, жители горныхъ странъ, охотники и проч. обладаютъ такою остротою зрѣнія, которая по отношенію къ намъ, городскимъ жителямъ, съ большимъ правомъ могла бы быть названа гиперестезіею, между тѣмъ у нихъ это совершенно нормальное явленіе.—Анестезія органа зрѣнія состоитъ въ ослабленіи силы и остроты зрѣнія (амбліопія), доходящемъ иногда до полнаго отсутствія зрѣнія (амаврозъ). Состояніе это характеризуется тѣмъ, что нервная возбудимость органа зрѣнія не реагируетъ уже или не вполнѣ реагируетъ на свѣтовыя раздраженія средней величины, и для полученія реакціи со стороны зрѣнія при этомъ потребуется раздраженіе гораздо большой интензивности, чѣмъ какое требуется у здороваго человѣка.

Я не буду долго останавливаться на области органа зрѣнія, очень обширной и прекрасно разработанной, такъ какъ эта область представляетъ предметъ особой спеціальности медицинскаго факультета,—а также и на болѣзненныхъ проявленіяхъ въ этой области. Позволю себѣ указать только на одну сторону, которая начинаетъ занимать видное мѣсто въ области нейропатологіи—это именно на необходимость изслѣдованія поля зрѣнія у душевно-больныхъ, какъ для бѣлаго свѣта, такъ и для всѣхъ цвѣтовъ. Изслѣдованія проф. Charcot и его учениковъ поля зрѣнія у истеричныхъ, и Westphal'я и его учениковъ у эпилептиковъ и друг. нервныхъ больныхъ—слишкомъ повысили интересъ и діагностическую цѣну этого признака. Изслѣдованія D'Abundo и др. органа зрѣнія у эпилептиковъ не только подтвердили, но расширили кругъ нашихъ знаній по этому отдѣлу.

Аномаліи слуха. Въ области органа слуха также бываютъ какъ гиперестезіи, такъ и анестезіи. Гиперестезія органа слуха (hypercussia) состоитъ въ воспріятіи самыхъ слабыхъ звуковыхъ колебаній; анестезія (acussia), напротивъ, въ ослабленіи и даже совершенной потерѣ этой способности. Больные первой категоріи представляютъ иногда замѣчательныя явленія; такъ наприм., нѣкоторые истеричные и ипохондричные больные, вслѣдствіе ги-

перестезіи органа слуха, разсказываютъ невѣроятныя вещи: что они, въ припадкѣ раздраженія, различаютъ бой карманныхъ часовъ, лежащихъ въ 3-й комнатѣ и въ состояніи бываютъ даже указать мѣсто, гдѣ они лежатъ; они слышатъ разговоръ шопотомъ, происходящій за 3—4 комнаты, или въ нижнемъ этажѣ, иногда даже черезъ этажъ; по легкой походкѣ въ самыхъ отдаленныхъ комнатахъ такіе больные въ состояніи указать лицо, производящее этотъ шумъ и проч. Всѣ такіе факты, впрочемъ, теряютъ всякую занимательность, если мы припомнимъ, до какой степени наслѣдственное развитіе этого чувства достигаетъ у американскихъ индѣйцевъ и тамошнихъ же охотниковъ.

Нерѣдко галлюцинаціи психопатовъ, обусловливаются пораженіями наружнаго уха и излеченіе наличныхъ гиперестезій и анестезій устраняло существованіе галлюцинацій. За частую зависимость возникновенія слуховыхъ галлюцинацій отъ органическихъ пораженій уха высказались: Jolly, Mayer, Bürkner, Charcot, Tuczek, Regis, Ball, Mabille, Delie, Willms, Schmiegelow, Baucheron, Cazolino, Ballet, Raggi, Pick, Souchon, Seppilli, Бѣляковъ и др.

Аномаліи органа вкуса состоятъ изъ гиперестезіи (hypergustia) и анестезіи (agustia). Первая состоитъ въ обостреніи вкусового воспріятія, вторая—въ ослабленіи и полномъ его отсутствіи.

Аномаліи обонянія бываютъ также двухъ родовъ: гиперестезіи (hyperäsmia) и анестезіи (anäsmia). При изслѣдованіи этихъ аномалій представляется не мало трудностей. Въ самомъ дѣлѣ, физіологія до сихъ поръ не представила достаточно точныхъ методовъ изслѣдованія этого чувства и достаточно прочныхъ данныхъ для сужденія объ уклоненіяхъ этого чувства. Поэтому о гиперестезіяхъ и анестезіяхъ этого чувства приходится судить только приблизительно. Случается иногда, что у лицъ нервныхъ, истеричныхъ, ипохондричныхъ и пр. бываетъ особенная нелюбовь, невыносливость (идіосинкразія) къ извѣстнымъ пахучимъ веществамъ. Тогда уже самыя ничтожныя количества этихъ веществъ, на самомъ отдаленномъ разстояніи, вызываютъ сильныя раздраженія у такихъ больныхъ,—особенно это часто бываетъ съ табакомъ и мускусомъ. Такое состояніе у больныхъ съ правомъ можетъ быть названо гиперестезіею органа обонянія. Что касается анестезій органа обонянія, то онѣ наблюдаются нерѣдко, какъ по отношенію къ отдѣльнымъ пахучимъ веществамъ, такъ и ко всѣмъ.

Нѣкоторые душевно больные ощущаютъ запахи на разстояніи, обычномъ въ обыденной жизни, но для того, чтобы опредѣлить качество запаха и отличить его отъ другихъ видовъ запаха, приходилось подносить пахучее вещество возможно ближе къ носу. Кромѣ того нѣкоторые эпилептики теряютъ способность

опредѣлять качество пахучихъ веществъ, припонимаютъ его при подсказываніи и затѣмъ опять забываютъ,—это состояніе Venturi назвалъ amnesia olphactoria и сопоставляетъ его съ словесной глухотой и слѣпотой.

Чувство осязанія есть понятіе слишкомъ сложное. Weber дѣлитъ его на два отдѣла: спеціально-осязательную чувствительность и общую чувствительность. Каждый изъ этихъ отдѣловъ въ свою очередь составляется изъ другихъ оттѣнковъ чувства осязанія. Такъ, спеціально-осязательная чувствительность распадается на чувство мѣста, чувство давленія и температурное чувство. Къ отдѣлу общаго чувства относятся: болевое ощущеніе, электрокожная чувствительность, щекотка, зудъ, половое ощущеніе, голодъ и пр. Посредствомъ спеціально-осязательныхъ чувствъ доставляются свѣдѣнія нашему сознанію о внѣшнемъ мірѣ; посредствомъ же общаго чувства доставляются свѣдѣнія о состояніи нашего собственнаго организма и о реакціи на насъ внѣшняго міра, проявляющейся въ насъ въ видѣ пріятнаго или непріятнаго впечатлѣнія. Какъ спеціально осязательныя чувства, такъ и общее чувство подвергаются у душевныхъ и нервныхъ больныхъ различнымъ отклоненіямъ, какъ въ количественномъ, такъ и въ качественномъ отношеніи.

Гиперестезія чувства мѣста (topohyperestesia) состоитъ въ усиленномъ воспріятіи прикосновенія двойственнаго или одинарнаго въ различныхъ мѣстахъ поверхности тѣла. Это явленіе мною доказано у активныхъ меланхоликовъ и въ нѣкоторыхъ случаяхъ психической эпилепсіи. Такія же явленія у эпилептиковъ указаны проф. Кремянскимъ, Thomsen'омъ и Oppenheim'омъ и друг. Анестезія чувства мѣста (topoanästesia) состоитъ въ пониженіи и даже полномъ отсутствіи этихъ воспріятій. Это состояніе свойственно особенно пассивной меланхоліи (Ковалевскій), эпилепсіи (Agostini), деменціи (Thomsen), ступору и прогрессивному параличу.

Чувство давленія также представляетъ гиперестезіи (hyperbärestesia), состоящія въ усиленномъ воспріятіи поверхностью кожи и слизистыхъ оболочекъ ощущеній давленія,—и анестезіи (abärestesia)—пониженіе и отсутствіе данныхъ ощущеній. Температурное чувство обнаруживаетъ гиперестезіи его (hypertermestesia)—обостреніе температурныхъ воспріятій,—и анестезіи (atermestesia)—ослабленіе и отсутствіе температурныхъ воспріятій.

Изъ проявленій общаго чувства болѣе другихъ останавливаютъ на себѣ вниманіе электрокожная чувствительность и болевое чувство.

Электрокожная чувствительность, получаемая при раздраженіи легкими степенями индуктивнаго тока, состоитъ въ особенномъ специфическомъ ощущеніи, похожемъ на ползанье

мурашекъ. Эта способность воспріятія электрокожныхъ раздраженій представляетъ патологическія колебанія въ смыслѣ усиленія этихъ воспріятій—гиперaлгіи (hyperalgia) и въ смыслѣ пониженія и отсутствія этихъ воспріятій (analgia).

Точно также и **болевое ощущеніе** можетъ представлять гиперестезіи (hyperalgesia) и анастезіи (analgesia). Эти гиперестезіи обыкновенно постоянны, занимаютъ достаточно большое пространство, появляются постепенно, постепенно же и проходятъ и длятся долгое время. По Keniston'у, аналгезіи особенно неудобны въ томъ отношеніи, что при нихъ можетъ развиться физическая болѣзнь, о которой не будетъ знать ни больной, ни врачъ. Это предположеніе мнѣ неоднократно приходилось наблюдать по отношенію къ воспаленію мочевого пузыря у табетиковъ. Raggi наблюдалъ приступы болей, развивающіеся рефлекторно; такъ, одинъ больной испытывалъ боль въ икрахъ, какъ только онъ слышалъ лай собаки.

Недавно описано интересное болѣзненное проявленіе, извѣстное подъ именемъ *аллахиріи*, которое состоитъ въ томъ, что больной не ощущаетъ раздраженія на мѣстѣ его примѣненія, а на соотвѣтственномъ мѣстѣ противуположной стороны; такъ, напр., при уколѣ правой руки боль ощущается не въ правой рукѣ, а въ лѣвой. Такое явленіе наблюдалось по отношенію къ осязательнымъ, температурнымъ и болевымъ раздраженіямъ.

b. *Качественныя чувствительныя измѣненія*. Кромѣ этихъ **количественныхъ** отклоненій чувствительной возбудимости, существуютъ еще **качественныя** уклоненія ея. Измѣненія эти бываютъ двухъ родовъ: *иллюзіи* и *галлюцинаціи*.

Иллюзіями называются такія болѣзненныя состоянія чувствительной возбудимости, при которыхъ внѣшнія впечатлѣнія передаются нашему сознанію въ видѣ ощущенія въ извращенномъ или ложномъ видѣ; *галлюцинаціями* же называются сознательныя ощущенія безъ всякаго раздраженія периферическихъ органовъ чувствительной возбудимости. Поэтому, **иллюзіи** будутъ ложныя объясненія внѣшнихъ предметовъ, а **галлюцинаціи**—субъективные образы внѣшнихъ предметовъ, принимаемые нами за дѣйствительность и объективность. Образцы иллюзій: вы смотрите на кустъ цвѣтовъ, а вамъ представляется вмѣсто этого гигантскихъ размѣровъ паукъ; въ окружающей обстановкѣ слышится свистъ вѣтра, а вамъ въ немъ чуется брань, или мелодія какая либо; вы берете въ руки розу и ожидаете обонять ея запахъ, а вмѣсто того обоняете запахъ керосина, или сѣрнистаго водорода и пр. Всѣ эти явленія будутъ иллюзіи. Всѣ они имѣютъ въ основѣ своей дѣйствительную раздражимость, объектъ; только этотъ объектъ доходитъ до нашего сознанія въ извращенномъ видѣ. Въ этомъ случаѣ чувствительный нервъ подвергается раздраженію отъ дѣйствительно существующаго предмета, но полученное отъ этого раздраженія впечатлѣніе, вслѣдствіе ли

страданія периферіи органа, вслѣдствіе ли страданія интермедіи его, или, наконецъ, вслѣдствіе страданія центра ощущенія,— достигаетъ до нашего сознанія въ искаженномъ и извращенномъ видѣ. Поэтому всякая иллюзія есть извращеніе дѣйствительно существующихъ раздраженій внѣшняго міра и въ этомъ смыслѣ она можетъ быть понимаема какъ качественное измѣненіе нервной возбудимости, такъ какъ на этотъ разъ она доводитъ до нашего сознанія свѣдѣнія о качествахъ предмета въ измѣненномъ видѣ.

Теперь приведемъ образцы галлюцинацій: «Одинъ южный житель шелъ чрезъ паркъ и увидѣлъ нѣсколькихъословъ, щипавшихъ траву; онъ хотѣлъ похлопать одного изъ нихъ по спинѣ и очень удивился, когда рука его не встрѣтила ничего. Ослы эти явились снова предъ нимъ и онъ нѣсколько разъ дѣлалъ безполезную попытку тронуть ихъ». Я имѣлъ въ своемъ отдѣленіи одного душевнаго больного, въ головѣ котораго завелись нечистые духи. Онъ постоянно слышалъ ихъ голоса, угрозы, крики, свисты, входъ въ уши и обратный выходъ. Онъ зналъ ихъ дѣленіе на 3 участка: полтавскій, харьковскій и курскій. По возрасту нечистые духи дѣлились на молодыхъ (снигири) и старыхъ (котильвы). О присутствіи нечистой силы больной зналъ лишь по тѣмъ звукамъ, которые ощущалъ отъ ихъ разговора между собою. — Синоговичъ передаетъ слѣдующій случай галлюцинаціи обонянія: «R., веселый и любившій общество человѣкъ, въ теченіе одного года сдѣлался постоянно задумчивымъ, молчаливымъ, раздражительнымъ, сталъ избѣгать общества, часто принималъ втайнѣ лѣкарства и дѣлался все болѣе и болѣе недовѣрчивымъ къ окружающимъ. Наконецъ, онъ открыто объявилъ: «Я очень боленъ, тѣло мое разрушается совершенно отъ внутренняго гніенія, вслѣдствіе этого со мною обращаются съ насмѣшкою и презрѣніемъ и избѣгаютъ меня, потому что я распространяю отвратительный запахъ». Онъ велъ уединенную, печальную жизнь и безуміе его дѣлалось все сильнѣе и сильнѣе; болѣзнь свою онъ объяснялъ зараженіемъ сапомъ. Онъ поѣхалъ въ другой городъ и пошолъ на прогулку, чтобы посмотрѣть, будутъ ли встрѣчные съ отвращеніемъ отворачиваться отъ него, вслѣдствіе его дурного запаха. Случайно прохожій вынулъ платокъ, чтобы высморкаться, и при этомъ взглянулъ на него; тогда R. обратился къ нему, сталъ упрекать его въ жестокой насмѣшкѣ, въ злобномъ презрѣніи къ людямъ и далъ ему пощечину. Его признали умалишеннымъ; оказалось, что онъ былъ нечувствителенъ къ внѣшнему запаху; слышалъ только свою собственную вонь, похожую на запахъ лошадиной мочи, и жаловался на такой же вкусъ во рту».

Громадную массу такихъ примѣровъ можно было бы привести,

такъ какъ они вовсе нерѣдки, какъ у психически здоровыхъ людей, такъ и особенно у психопатовъ.

Общее свойство всѣхъ этихъ явленій состоитъ въ томъ, что всѣ они имѣютъ центральное происхожденіе. Они являются въ данный моментъ въ нашемъ сознаніи первично и оттуда уже относятся нами къ периферіи органа, какъ объективное явленіе. Всѣ эти явленія основываются на такъ называемомъ законѣ эксцентрическаго проявленія ощущеній.

Поэтому всякая галлюцинація, съ физіолого-анатомической точки зрѣнія, есть измѣненіе чувствительной возбудимости, имѣющее импульсъ свой въ центральной части чувствующаго аппарата и, въ силу закона эксцентрическаго раздраженія, проецируемое кнаружи; а съ философской точки зрѣнія—это субъективное явленіе, принимаемое нашимъ сознаніемъ въ видѣ объективнаго. Отношеніе количественныхъ измѣненій чувствительной возбудимости къ измѣненіямъ качественнымъ не представляетъ чего либо опредѣленнаго. Какъ можно находить иллюзіи и галлюцинаціи чувства на анестезированной или гиперестезированной основѣ, такъ точно можно встрѣчать ихъ и при совершенно здоровыхъ, въ количественномъ отношеніи возбудимости, органахъ чувствъ.

Кромѣ галлюцинацій В. Х. Кандинскій описалъ еще *псевдогаллюцинаціи*. Подъ именемъ галлюцинацій авторъ понимаетъ субъективное чувственное воспріятіе, всегда конкретнаго содержанія,—псевдогаллюцинація есть весьма живое и чувственно до крайности опредѣленное субъективное воспріятіе, характеризующееся всѣми чертами, свойственными галлюцинаціямъ, за исключеніемъ объективной дѣйствительности. Псевдогаллюцинаціи свойственны всѣмъ органамъ чувствъ, но особенно онѣ отчетливы въ области зрѣнія и слуха. Галлюцинаціи имѣютъ своимъ центромъ субкортикальные узлы. Псевдогаллюцинаціи могутъ быть какъ у душевно-больныхъ, такъ и у здоровыхъ людей. Псевдогаллюцинаціи отличаются своей отчетливостью и живостью во всѣхъ мелочахъ, а также стойкостью и непрерывностью. Между отдѣльными псевдогаллюцинаторными образами обыкновенно нѣтъ логической связи. Псевдогаллюцинирующее лицо не имѣетъ чувства собственной внутренней активности,—причемъ у многихъ больныхъ псевдогаллюцинаціи имѣютъ характеръ насильственности.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ галлюцинаціи могутъ быть односторонними (Regis, Raggi и др.). Меланхоличка Seppili видѣла лѣвымъ глазомъ съ лѣвой стороны дьявола и постоянно слышала съ лѣвой стороны его голосъ; офталмоскопическое изслѣдованіе дало гиперемію choroideae,—такое же пораженіе, по мнѣнію автора, было и въ периферіи органа слуха.

Иногда галлюцинаціи состоятъ въ видѣніи галлюцинантомъ самого себя въ галлюцинаціи; такъ, одни видятъ себя мертвыми, лежащими и пр.,—другіе слышатъ свои собственныя мысли. Въ другой разъ галлюцинаціи касаются собственныхъ внутренностей; такъ, больные ощущаютъ внутри себя змѣй, дьяволовъ, превращеніе сердца въ ледъ и пр. Другіе больные слышатъ голоса, исходящіе изъ ихъ груди, желудка, головы и т. д. Эти галлю-

цинаціи носятъ названіе *психомоторныхъ словесныхъ галлюцинацій* (Seglas) и представляютъ собою произвольное проявленіе идей въ формѣ звука внутренняго, или внѣшняго (Rossi).

Галлюцинаціи могутъ быть какъ у здоровыхъ людей, такъ и душевно больныхъ. Colman приводитъ случай галлюцинацій у душевно здоровыхъ при пораженіи периферической части глаза. Такъ, въ случаяхъ choroiditis предъ глазами больного летали тысячи насѣкомыхъ съ красными глазами,—въ другомъ случаѣ при сифилитическомъ ретинитѣ—масса летающихъ мухъ,—а при рецидивѣ ретинита—тысячи людей, которые держали больного и хотѣли его мучить. При vertigo auricularis—слышанье голосовъ, шумъ и т. д. Venturi описалъ случай историо-эпилепсіи, во время припадковъ которой предметы умножались въ 40 и 50 разъ.

Разсмотримъ иллюзіи и галлюцинаціи для каждаго органа чувства отдѣльно. Иллюзіи органа зрѣнія состоятъ въ ошибкахъ зрѣнія, когда одинъ предметъ принимается за другой, или данный предметъ представляется въ измѣненномъ видѣ. Въ здоровомъ состояніи это явленіе зависитъ отъ невнимательности къ предмету, отъ недостаточнаго впечатлѣнія, отъ слабаго освѣщенія и проч. Такъ напр., вечеромъ, или при лунномъ освѣщеніи, предметы, вслѣдствіе смѣшенія ихъ съ собственною тѣнью и тѣнью другихъ предметовъ, кажутся значительно измѣненными, чѣмъ при дневномъ освѣщеніи; на далекомъ разстояніи мы иногда принимаемъ одно лицо за другое и пр. Такія же точно явленія бываютъ и въ болѣзненномъ состояніи; такъ, одному больному моего отдѣленія постоянно казалось, что на лицѣ у него, у меня и у всѣхъ окружающихъ улыбка. Другіе больные замѣчали, какъ, при встрѣчѣ съ ними, я, или мои помощники, имъ подмаргивали, или дѣлали имъ гримасы,—и этимъ очень оскорблялись.

Галлюцинаціи органа зрѣнія, т. е. субъективные образы, принимаемые за объективное явленіе, весьма нерѣдки и встрѣчаются какъ у психически здоровыхъ людей, такъ и психопатовъ. Многія изъ галлюцинацій пріобрѣли даже историческую извѣстность, въ зависимости отъ исторической извѣстности тѣхъ лицъ, у которыхъ онѣ бывали. Общеизвѣстны галлюцинаціи Магомета, Орлеанской Дѣвы, Лойолы; Гёте видѣлъ своего двойника,—Лютеръ видѣлъ дьявола и бросилъ въ него чернильницей; Вальтеръ-Скоттъ видѣлъ умершаго своего друга Байрона въ складкахъ занавѣси, а Байрону являлся умершій другъ его Муръ; Спиноза, просыпаясь по утрамъ, видѣлъ у кровати изображеніе негра,—и много есть другихъ образцовъ галлюцинаціи зрѣнія у здоровыхъ людей. Галлюцинаціи зрѣнія особенно часты у психопатовъ, гдѣ онѣ нерѣдко носятъ характеръ и оттѣнокъ господствующей болѣзни; такъ, у меланхоликовъ онѣ печальнаго и оскорбительнаго свойства, у маніаковъ онѣ съ оттѣнкомъ пріятнаго, у психичес-

кихъ эпилептиковъ онѣ ужасающаго характера. По частотѣ появленія у психопатовъ онѣ уступаютъ развѣ только галлюцинаціямъ слуха. За то галлюцинаціи зрѣнія у психически здоровыхъ людей гораздо чаще, чѣмъ галлюцинаціи слуха.

Иллюзіи органа слуха рѣже иллюзій органа зрѣнія и состоятъ въ извращеніи дѣйствительныхъ слуховыхъ ощущеній. Такъ, одинъ больной во всякомъ скрипѣ и визгѣ слышалъ пѣніе соловья, въ боѣ карманныхъ часовъ—журчанье источника и пр. Галлюцинаціи же органа слуха, напротивъ, одно изъ частыхъ явленій у психическихъ больныхъ. Винсловъ [3]) приводитъ случай, что одинъ фермеръ, послѣ попойки съ большимъ количествомъ пріятелей, на другое утро вообразилъ, что слышитъ 500 человѣкъ, говорящихъ сразу, и сравнивалъ ихъ разговоръ съ вавилонскимъ смѣшеніемъ языковъ. Иногда слуховыя галлюцинаціи являются для одного только уха, каковы описаны Regis, Ballet, Fürstner'омъ, Бѣляковымъ и другими. Иногда *галлюцинаціи* слуха бываютъ *различныя для обоихъ ушей*,—однимъ ухомъ галлюцинанты слышатъ одни голоса, другимъ другіе (Magnan). Такъ, Винсловъ же приводитъ такой образецъ: «Одна больная спрашивала меня: «Какому голосу я должна повиноваться? въ правое ухо у меня понуждаютъ произносить богохульныя и непристойныя выраженія, производить дѣйствія, противныя моему характеру и привычкамъ; тогда какъ въ лѣвомъ ухѣ я слышу нѣжный голосъ (совѣсть), умоляющій меня не поддаваться искушеніямъ сатаны, бороться съ его злыми внушеніями». Д-ръ Поповъ приводитъ случай, что одинъ офицеръ лѣвымъ ухомъ ощущалъ враждебные голоса, которые его называли клятвопреступникомъ, революціонеромъ, угрожали ему разстрѣлять, повѣсить, казнить и проч.,—а правымъ ухомъ слышалъ симпатію, поощреніе и проч. Бываютъ галлюцинаціи слуха и у психически здоровыхъ людей, но рѣже, чѣмъ галлюцинаціи зрѣнія. Такъ генералъ Бернадотъ, впослѣдствіи король шведскій, слышалъ разговоръ съ нимъ одной старухи, передающей ему важныя государственныя тайны. Тассо имѣлъ въ присутствіи свидѣтеля разговоръ съ своимъ добрымъ геніемъ; извѣстный психіатръ Лёре тоже имѣлъ галлюцинаціи слуха. Особенно же часто галлюцинаціи слуха бываютъ у меланхоликовъ, при чемъ носятъ на себѣ отпечатокъ общаго характера болѣзни.

Не легко положить разницу и границу между иллюзіями и галлюцинаціями органа обонянія. Вообще эти уклоненія очень рѣдки и, при отсутствіи точныхъ методовъ изслѣдовія этого чувства, при отсутствіи яснаго ученія объ этомъ отдѣлѣ нервной физіологіи, трудно бываетъ упорядочиться въ томъ или другомъ рѣшеніи и въ патологіи этого чувства. Можно допустить, что къ области иллюзій органа обонянія относятся ощу-

щенія, получающія толчекъ извнѣ; къ области же галлюцинацій обонянія относятся ощущенія съ внутреннимъ импульсомъ. Рѣдкость этихъ уклоненій подтверждается всѣми психіатрами. Шлагеръ изъ 600 больныхъ имѣлъ только въ 27 случаяхъ галлюцинаціи обонянія. Проф. Фрезе передаетъ такой случай: «Въ 1867 году я пользовалъ больного, котораго по временамъ обдавалъ запахъ св. Макарія; запахъ чрезвычайно пріятный, тонкій, хорошій, по увѣренію больного, нѣсколько похожій на запахъ ландышей. Появленіе этого запаха ему указывало на то, что его мысли благочестивы. Но по временамъ дьяволъ поддѣлывался подъ запахъ св. Макарія, такъ что больной приходилъ въ недоумѣніе, благочестивы ли его мысли, или нѣтъ. Тогда нерѣдко дьявольскій запахъ обращался въ гадкій чадъ и самъ Спаситель давалъ себя почувствовать въ видѣ самаго тонкаго запаха, сходнаго съ запахомъ розоваго масла».

У меня въ отдѣленіи былъ одинъ маніакъ, который всюду, въ пищѣ, водѣ, воздухѣ, одеждѣ и пр., обонялъ «турецкій воздухъ». Запахъ этотъ похожъ на табачный запахъ, но нѣсколько отличенъ отъ него. Замѣчательно, что этотъ же самый больной, приходящій отъ турецкаго запаха въ страшное возбужденіе и безпокойство, вовсе не ощущалъ табачнаго дыма.

Иллюзіи органа осязанія состоятъ въ извращеніи дѣйствительныхъ осязательныхъ ощущеній. Такъ, при прикосновеніи къ такимъ людямъ чѣмъ либо шерстянымъ, имъ кажется, что на нихъ лѣзутъ волки, дьяволы и проч.; при прикосновеніи чѣмъ либо холоднымъ, имъ кажется, что вокругъ нихъ лягушки, змѣи и др. животныя; при прикосновеніи чѣмъ либо теплымъ, имъ кажется, что ихъ жгутъ, рѣжутъ, распинаютъ и пр. Въ этомъ отдѣлѣ чувствительности иногда совершенно невозможно бываетъ отдѣлить иллюзій отъ гиперестезій и иллюзій отъ галлюцинацій. Такъ, одному моему больному, активному меланхолику съ сильно выраженными гиперестезіями кожныхъ чувствъ, при каждомъ дуновеніи вѣтра, при всякомъ движеніи воздуха, казалось, что на его кожу сыпятъ песокъ, камни, палки,—и замѣчательно, что напряженность всѣхъ этихъ явленій тѣсно связана была съ напряженностью гиперестезіи кожныхъ чувствъ, и съ другой стороны, зависѣла отъ напряженности раздражителя. Слѣдовательно, галлюцинаціи осязанія тѣсно связаны были съ иллюзіями, такъ какъ зависѣли отчасти отъ напряженности внѣшняго импульса, а послѣднія—иллюзіи—находились въ тѣсной связи съ гиперестезіями кожныхъ чувствъ.

Галлюцинаціи органа осязанія состоятъ въ ощущеніи различныхъ впечатлѣній внѣшняго міра, не имѣющихъ въ данный моментъ никакой дѣйствительной основы. Такъ напр., нѣкоторымъ психическимъ больнымъ кажется, что члены ихъ тѣла слишкомъ тяжелы, какъ бы свинцовые, фарфоровые, золотые

и пр.; другимъ,—что у нихъ члены тѣла слишкомъ легки и они готовы летать. Одному моему больному казалось, что на поверхность его тѣла женщины сыпали нюхательный и курительный табакъ и черезъ это онъ иногда доходилъ до неистовства. Нѣкоторымъ больнымъ кажется, что ихъ обсыпаютъ огнемъ, каленымъ желѣзомъ, кипящею смолою, льдомъ и проч.

Tamburini и др. кромѣ сенсорныхъ галлюцинацій допускаютъ существованіе галлюцинацій моторныхъ, являющихся главнымъ образомъ въ области движеній языка, но могущихъ явиться также и во всякой другой части тѣла, способной къ движенію Мѣстомъ возникновенія этихъ галлюцинацій должно считать психоматорные центры мозговой корки. Соотвѣтственно степени раздраженія этихъ центровъ можетъ явиться или простая галлюцинація движенія, или переходъ ея въ неопредолимый импульсъ къ движенію и даже переходъ въ конвульсію.

Чрезвычайно интересный случай галлюцинацій описалъ также Giovanni Дѣло идетъ объ одной нервной, истеро-эпилептической, больной, которая, вполнѣ въ сознательномъ состояніи, имѣла галлюцинаціи такого рода: всякое, совершаемое ею тѣми или другими мускулами, движеніе отражалось и на видимыхъ ею видѣніяхъ,—такъ: двигала она нѣкоторыми мускулами лица—тоже дѣлали и галлюцинируемыя фигуры,—открывала и закрывала ротъ—тоже дѣлали и фигуры и т. п. Giovanni полагаетъ, что эта особенность галлюцинацій является слѣдствіемъ автовнушенія въ бодрственномъ состояніи; но едва ли въ данномъ случаѣ возможно исключить вполнѣ участіе и мускульнаго чувства.

Эскироль цитируетъ слѣдующія интересныя слова больныхъ: «Каждое мое чувство, каждая часть моего организма, какъ будто отдѣлены отъ меня и не могутъ доставлять мн ощущеній... Это зависитъ отъ пустоты, которую я чувствую спереди въ головѣ и отъ уменьшенія ощущеній на поверхности всего тѣла, потому что мнѣ кажется, что я никогда не достигаю предмета, который я трогаю». Естественно, что при измѣнившихся условіяхъ, имъ будетъ казаться, что или міръ не таковъ, какимъ онъ былъ прежде, или они не тѣ, что были прежде. Послѣднее часто служитъ основою ложнымъ идеямъ о превращеніяхъ въ волка, собаку, пѣтуха и проч. Bouillaud приводитъ случай, въ которомъ одинъ больной, при половинномъ чувствительномъ и двигательномъ параличѣ, вообразилъ, что около него лежитъ другой человѣкъ. Одинъ меланхоликъ въ нашемъ отдѣленіи при весьма сильной анестезіи рукъ по локти, вообразилъ, что у него золотыя руки; эта идея прошла съ уничтоженіемъ анестезіи. Подобныя ограниченныя анестезіи часто служатъ основою ложныхъ убѣжденій о превращеніи анестезированныхъ членовъ въ воскъ, стекло, дерево, глину и проч. У психопатовъ съ гиперестезіями являются ложныя убѣжденія объ истязаніяхъ, мученіяхъ и также о превращеніи членовъ. Эскироль приводитъ случай, что одна женщина при прикосновеніи къ ней кричала, что ее жгутъ, мучатъ, обсыпаютъ огнемъ и проч.

Относительно галлюцинацій я позволю себѣ прибавить еще одно. Галлюцинаціи очень легко могутъ быть вызваны у загип-

нотизированныхъ особъ путемъ внушенія. Подобныя явленія очень хорошо извѣстны всякому, кто сколько нибудь занимался явленіями гипнотизма; особенно же подробно это описано въ прекрасномъ сочиненіи Paul Richet. При помощи внушенія загипнотизированнаго можно заставить видѣть всевозможныя видѣнія, слышать мелодіи, обонять запахи и т. д. Намъ кажется, что это явленіе служитъ значительнымъ подкрѣпленіемъ теоріи Meynert'a, что галлюцинаціи есть произведеніе субкортикальныхъ центровъ.

Является вопросъ: будутъ ли галлюцинаціи результатомъ разстройства центральной нервной системы, или же онѣ могутъ возникать при периферическихъ разстройствахъ? Существуютъ факты, говорящіе за возникновеніе галлюцинацій, повидимому, при раздраженіи периферіи и интермедіи органа чувства,—и существуютъ факты, говорящіе за центральность происхожденія галлюцинацій. Такъ, намъ извѣстны случаи, когда нѣкоторые больные, закрывая глаза, лишались галлюцинацій и успокоивались и, открывая глаза, вновь пріобрѣтали ихъ При этомъ иногда больные сами стараются защитить периферію своего органа чувства и тѣмъ избавить себя отъ ужасныхъ галлюцинацій. Извѣстны, напр., такіе случаи, когда больные забивали себѣ наружный слуховой проходъ ватою, палочками, тряпками и проч., чтобы ослабить свои слуховыя галлюцинаціи и, повидимому, до нѣкоторой степени этого достигали.

Pieraccini приводитъ такой фактъ: дегенератъ 26 л. съ бредомъ преслѣдованія видѣлъ видѣніе — ему представлялся его братъ. Это видѣніе являлось въ то время, когда больной смотрѣлъ обоими глазами; но когда ему закрывали одинъ глазъ, то видѣніе исчезало. Очевидно, лишеніе свѣтовыхъ раздраженій способствовало появленію зрительныхъ галлюцинацій. Но существуютъ факты, говорящее и другое. Такъ, намъ извѣстно, что нѣкоторые больные не могли закрывать глазъ безъ того, чтобы имъ моментально не представился тотъ или другой галлюцинаторный образъ. Лучшимъ доказательствомъ центральнаго происхожденія галлюцинацій служитъ появленіе ихъ у слѣпыхъ. Таковы наблюденія Meynert'a, Bergman'a, Wendt'a, Leibuscher'a, мои, Esquirol'я, д-ра Кукдярскаго и друг. Всѣ эти случаи показываютъ, что больные, лишенные зрѣнія, очень сильно галлюцинировали зрительными образами. Въ одномъ изъ моихъ случаевъ больной не могъ подозрѣвать присутствія свѣта даже въ то время, когда предъ его глазами было поставлено пламя магнія, — между тѣмъ онъ сильно галлюцинировалъ зрительными образами. Но такое появленіе зрительныхъ галлюцинацій у слѣпыхъ можетъ продолжаться только извѣстный срокъ, лѣтъ 10—15, послѣ чего онѣ уже утрачиваются и не образуются. Очевидно, при

этомъ происходитъ атрофія центровъ зрительныхъ ощущеній и даже отчасти представленій. Такое положеніе подтверждается клиническимъ и паталого-анатомическимъ путемъ. Dr Андрузскій описалъ случай, изъ моей клиники, гдѣ у больного острымъ галлюцинаторнымъ помѣшательствомъ, при огромной массѣ галлюцинацій всѣхъ органовъ чувствъ, не было вовсе зрительныхъ, такъ какъ больной былъ слѣпъ около 20 лѣтъ. Съ другой стороны мои изслѣдованія, Huguenin'а и мн. друг., показали, что у хроническихъ слѣпыхъ, при продолжительномъ существованіи слѣпоты, постепенно развивается атрофія tractus nervorum opticorum, corpora geniculata externa, corpr. quadrigemina и thalamus opticus,—а также части capsula interna и lobus occipitalis гемисферъ, т. е. отъ неупражненія атрофируются не только центры ощущеній, но и центры представленій.

Относительно появленія галлюцинацій въ психіатріи существуетъ три теоріи: ультраспиритуалистическая, ультрасоматическая и смѣшанная. По первой теоріи въ основѣ галлюцинацій лежитъ ложная идея, которая относится наружу въ видѣ того или другого образа. Представителями этой теоріи являются. Esquirol, Lelut, Falret, Briere de Boismont, Bouchez и друг. По второй теоріи галлюцинаціи являются плодомъ раздраженія периферическаго чувствующаго органа,—представителями этой теоріи являются Fowill, Luys, Ritti и друг. Наконецъ, смѣшанная теорія—Baillarger полагаетъ въ произведеніи галлюцинацій участіе и мыслительной области и органовъ чувствъ. По мнѣнію проф. Meynert'а, галлюцинаціи есть произведеніе подкорковыхъ центровъ, какъ органовъ ощущеній. Относительно дѣятельности этихъ центровъ Meynert полагаетъ, что она находится въ обратномъ отношеніи съ дѣятельностью корки, какъ центра представленій. Чѣмъ дѣятельнѣе корка, тѣмъ слабѣе дѣятельность подкорковыхъ центровъ въ тотъ моментъ,—и наоборотъ. Это положеніе Meynert'а находитъ себѣ подтвержденіе въ предположеніяхъ Haidenhain'а [1]), который раздѣляетъ психическую дѣятельность на высшую и низшую. Первую онъ локализируетъ въ мозговой коркѣ, преимущественно лобной долѣ, — вторую въ подкорковыхъ узлахъ. Во время бездѣятельности первой области наступаетъ усиленная работа второй, какъ напр., во время сна,—къ этой послѣдней онъ относитъ грезы, галлюцинаціи и внушенія гипнотизма.

На этомъ основаніи количество галлюцинацій и легкость ихъ возникновенія находятся въ прямомъ соотношеніи съ подавленностью корковой дѣятельности. Эти положенія Meynert'а вполнѣ подтверждаются фактами изъ обыденной жизни и клиническихъ наблюденій. Мы знаемъ, что галлюцинаціи чаще являются въ періодѣ засыпанія и просыпанія, при умственномъ утомленіи,

въ психозахъ съ подавленнымъ состояніемъ сознательной дѣятельности, какъ аменція, ступоръ и проч. **Кандинскій**, описывая свои галлюцинаціи, говоритъ, что онѣ гораздо обильнѣе и напряженнѣе развивались при утомленіи въ области мышленія и, наоборотъ, онѣ стушовывались при усиленіи умственной дѣятельности.

Бываютъ случаи, когда при одинаковыхъ, болѣе или менѣе ненормальныхъ, условіяхъ существованія, галлюцинаціи являлись коллективно, т. е. для нѣсколькихъ субъектовъ, собравшихся вмѣстѣ. Таковыя коллективныя галлюцинаціи наблюдались у путешественниковъ тропическихъ странъ, полярныхъ странъ, подъ вліяніемъ холода, подъ вліяніемъ общаго мистическаго настроенія и проч. Бываютъ и такіе случаи, когда одна и таже галлюцинація охватываетъ цѣлую мѣстность съ сотнями и тысячами людей. Такія галлюцинаціи носятъ названіе *эпидемическихъ галлюцинацій*. Такой случай эпидемической галлюцинаціи недавно описанъ **Verga**. Въ Corano въ Итальянскихъ Аппенинахъ на улицѣ явилась Мадонна, одѣтая въ черное, съ текущими слезами, окровавленная и съ грозными рѣчами на устахъ къ народу. Населеніе пришло въ волненіе; массы народа выходили на холмъ съ мольбой къ Мадоннѣ и оттуда падали назадъ, какъ бы пораженные молніей. Все это крайне возбудило окрестное населеніе и толпы народа стекались, чтобы убѣдиться въ чудесномъ видѣніи; устраивались цѣлыя процессіи съ пѣніемъ духовныхъ пѣсней и церемоніями. Дѣло грозило принять колоссальные размѣры. Только экстренныя военно-полицейскія мѣры уничтожили сборища и прекратили существованіе самой галлюцинаціи.

Всѣ эти, какъ *количественныя*, такъ и *качественныя*, *уклоненія въ чувствительной области* не остаются безъ вліянія на проявленія душевной дѣятельности человѣка и потому, весьма естественно, *играютъ* большую или меньшую *роль въ судебно-медицинскомъ отношеніи*.

Гиперестезіи органовъ чувствъ служатъ къ увеличенію противъ нормы количества представленій, ускоренію хода представленій, нѣкоторой безпорядочности въ сочетаніи ихъ, усиленію рефлекторной дѣятельности, иногда къ образованію ложныхъ представленій и усиленію раздражительности больного.

Но еще большее значеніе имѣютъ *анестезіи органовъ чувствъ*, особенно *полныя*. Полное отсутствіе зрѣнія влечетъ за собою пожизненный пробѣлъ и недостатокъ зрительныхъ ощущеній и представленій; полная прирожденная глухота является причиною отсутствія слуховыхъ ощущеній и представленій, составляющихъ основу послѣдующей нѣмоты и неспособности общенія. Меньшее значеніе имѣютъ недостатки въ области обонянія, осязанія и вкуса. Иногда и *частичныя анестезіи* не остаются безъ вліянія на строй душевной жизни душевно больного человѣка. Такъ,

анестезіи рукъ и ногъ могутъ служить исходной точкой образованія ложнаго представленія о превращеніи ихъ въ стекло, дерево, воскъ, мѣдь, золото и проч.

Иллюзіи очень часто служатъ основою образованія ошибочныхъ представленій, а галлюцинаціи служатъ къ образованію ложныхъ представленій, фантастическихъ картинъ и цѣлой системы бреда.

Нѣкоторыя изъ *количественныхъ уклоненій* въ области органовъ чувства имѣютъ серьезное *судебно-медицинское* значеніе и сами по себѣ. Въ этомъ отношеніи на первомъ планѣ стоитъ *цвѣтная слѣпота или дальтонизмъ.* Существуютъ люди, которые отъ рожденія лишены способности различать красный цвѣтъ, или зеленый. Эти виды цвѣтной слѣпоты встрѣчаются наичаще. Такой видъ цвѣтной слѣпоты имѣетъ весьма серьезное значеніе для служащихъ на желѣзной дорогѣ: машинистовъ, стрѣлочниковъ и проч. Въ силу ихъ органическаго недостатка могутъ произойти смѣшенія сигналовъ и величайшія несчастія съ десятками людей. Естественно, что эта ихъ вина не можетъ быть вмѣнена имъ въ преступленіе и такія лица, по данному пункту являются не вмѣняемыми. Но вмѣстѣ съ симъ такія лица должны быть и неправоспособными, т. е. они не имѣютъ права поступать на службу, гдѣ имѣется дѣло съ цвѣтными сигналами и знаками. Должно требовать, чтобы, при поступленіи на желѣзнодорожную службу, машинисты, ихъ помощники и стрѣлочники подвергались испытанію относительно остроты и качества ихъ зрѣнія и слуха. Такимъ образомъ въ данномъ случаѣ частичный дефектъ душевной жизни является рѣшительнымъ основаніемъ какъ къ частичной невмѣняемости, такъ и къ *частичной* неправоспособности,—или ограниченной вмѣняемости и ограниченной дѣеспособности.

Еще большій судебно-медицинскій интересъ представляетъ *глухонѣмота.* При этомъ поражается какъ органъ слуха, такъ и органъ рѣчи. При помощи органа слуха нами воспринимаются звуковыя впечатлѣнія и образуются слуховыя ощущенія; при помощи того же органа у насъ образуется рѣчь. Прирожденный недостатокъ слуха влечетъ за собою отсутствіе слуховыхъ знаній и органа рѣчи. Имѣя въ виду, что органъ рѣчи является главнымъ дѣятелемъ, служащимъ къ общенію другъ съ другомъ, естественно, при глухонѣмотѣ, человѣкъ лишается не только всякихъ знаній, но и способа общенія.

Правда, способы общенія могутъ быть и другіе: письмо, мимика и проч.—но письму выучиваются очень не многіе изъ глухонѣмыхъ, — а объясненіе жестами — дѣло условное и можетъ быть понимаемо очень немногими лицами. По изслѣдованіямъ Ferrai, лица съ пріобрѣтенною глухонѣмотою являются болѣе чувствительными во всѣхъ остальныхъ органахъ чувства,

чѣмъ лица съ врожденной глухонѣмотой, при чемъ всѣ виды чувствительности, за исключеніемъ тактильной и общей, съ возрастомъ могутъ развиваться.

Въ очень значительномъ большинствѣ глухонѣмые оказываются идіотами, или тупоумными. Такое совпаденіе объясняется тѣмъ, что въ однихъ случаяхъ, какъ глухонѣмота, такъ и идіотія, имѣютъ одинъ общій источникъ—недоразвитіе какъ центровъ органовъ слуха и рѣчи, такъ и центровъ душевной жизни вообще,—въ другихъ случаяхъ глухонѣмота, обусловливается гнѣздными процессами, за которыми впослѣдствіи происходитъ пріостановка развитія центральной нервной системы, съ послѣдующимъ наступленіемъ тупоумія,—въ третьихъ случаяхъ болѣзненный гнѣздный процессъ ограничивается слуховыми и рѣчевыми центрами и тупоуміе обусловливается не неспособностью мозговыхъ центровъ къ развитію и совершенствованію, а недостаткомъ ихъ образованія,—и только въ очень немногихъ случаяхъ глухонѣмые получаютъ образованіе и становятся болѣе или менѣе годными къ общественной дѣятельности. Во всѣхъ случаяхъ глухонѣмые отличаются чрезмѣрной раздражительностью, вспыльчивостью и склонностью къ афектамъ.

Объ уголовной отвѣтственности, а равно и гражданской правоспособности глухонѣмыхъ возможна рѣчь только въ послѣднихъ случаяхъ, т. е. когда таковое лицо получаетъ образованіе и склонно къ умственному развитію и совершенствованію; но и въ этихъ случаяхъ уголовная отвѣтственность глухонѣмыхъ имѣетъ право на снисхожденіе въ три степени: въ силу прирожденной усиленной раздражительности, патологической органической недостаточности и неполноты и пробѣла въ области воспріятій. Въ частности по отношенію къ вмѣняемости глухонѣмые могутъ быть раздѣлены на три категоріи: глухонѣмые идіоты съ полною невмѣняемостью, — глухонѣмые — умственно развитые—съ относительною вмѣняемостью и глухонѣмые съ функціональнымъ идіотизмомъ, т. е. когда отсутствіе познаній обусловливается не органическимъ пораженіемъ мозга, а недостататкомъ образованія. Глухонѣмые послѣдней категоріи могутъ совершать преступленія въ состояніи тупоумія и тогда они невмѣняемы; но за тѣмъ они въ заведеніи могутъ развиваться и поумнѣть и тогда стать относительно правоспособными. Такой случай описанъ мною.

Глухонѣмота можетъ быть симулируема. Распознаваніе симуляціи глухонѣмоты должно производиться тѣми же способами и пріемами, какъ и другихъ душевныхъ уклоненій. При этомъ должно обращать вниманіе на то, что истинные глухонѣмые, не воспринимая впечатлѣній органомъ слуха, способны чутко относиться ко всѣмъ другимъ воздѣйствіямъ. Такъ, при ударѣ по полу сзади, глухонѣмые не слышатъ стука и шума, но легко

реагируютъ на сотрясеніе; тогда какъ симулянтъ постарается обойти незамѣченнымъ и сотрясеніе. Тоже должно сказать и о сочетаніи другихъ воздѣйствій. При распознаваніи истинной глухонѣмоты и симуляціи, д-ръ Колесниковъ обращаетъ вниманіе на то, что у глухонѣмыхъ постоянно наблюдается пониженіе болевой чувствительности кожи лица, верхнихъ конечностей и верхней части туловища; точно также у глухонѣмыхъ замедлена и простая психофизическая реакція на болевыя раздраженія, на мѣстахъ ослабленной болевой чувствительности. Кромѣ того, болѣе чѣмъ въ 70⁰/₀ глухонѣмыхъ на лбу наблюдаются поперечныя морщины

Судебно-медицинское значеніе иллюзій и галлюцинацій.— Подъ вліяніемъ иллюзій и галлюцинацій могутъ быть совершаемы проступки, правонарушенія и преступленія какъ душевно здоровыми людьми, такъ и душевно-больными. Естественно, что преступленія душевно здоровыхъ людей, подъ вліяніемъ иллюзій и галлюцинацій, должны быть вмѣняемы, хотя со снисхожденіемъ, сообразно обстоятельствамъ, — преступленія же душевно больныхъ подъ вліяніемъ иллюзій и галлюцинацій должны быть разсматриваемы въ связи съ формою болѣни и состояніемъ больного.

Двѣ больныя сестры, жившія вмѣстѣ, подъ вліяніемъ галлюцинацій рѣшили убить 6-лѣтняго мальчика; голосъ Бога приказывалъ имъ принести этого мальчика въ жертву. Онѣ омыли и очистили мальчика, вполнѣ приготовивъ его къ жертвоприношенію, и только отецъ мальчика, случайно пришедшій въ домъ больныхъ, услышалъ крики сына и освободилъ его. — Обѣ сестры знали, что онѣ совершаютъ преступленіе передъ закономъ, онѣ не были побуждаемы безконтрольнымъ импульсомъ; но при совершеніи преступленія имѣли силу доминирующія идеи подъ вліяніемъ галлюцинацій и иллюзій больныхъ.

Принимая во вниманіе то, что *галлюцинаціи* легко *симулировать*, обращено было вниманіе на объективные признаки, сопровождающіе галлюцинаціи. Оказалось, что такіе признаки существуютъ, хотя и не во всѣхъ случаяхъ и не вполнѣ прочнаго достоинства. Замѣчено, что зрительныя галлюцинаціи часто сопровождаются безсознательнымъ и непроизвольнымъ особымъ положеніемъ и поворотомъ головы, а также всего туловища, по выглядываніемъ за дверь въ сосѣднюю комнату, осмотромъ закоулковъ и угловъ комнаты,—съуженіемъ и расширеніемъ зрачковъ, соотвѣтственно разстоянію отъ галлюцинаторнаго образа,— а иногда появленіемъ складокъ и бороздъ около глазъ, на вѣкахъ, бровяхъ и на лбу; въ нѣкоторыхъ случаяхъ появляется даже раздраженіе слизистой оболочки глазъ и налитіе ея сосудовъ безъ всякаго къ тому повода. При слуховыхъ галлюцинаціяхъ наблюдается напряженіе m. m. masseteris sternocleidomastoidei и самой ушной раковины,—затыканіе ушей, закрываніе головы, внезапное вздрагиваніе или смѣхъ, молчаливый отказъ отъ пищи, и т. п., при этомъ иногда наблюдаются сочувственныя движенія

губъ и языка. Иногда галлюцинанты производятъ движенія, обозначающія удаленіе назойливаго тѣла.

При продолжительныхъ слуховыхъ галлюцинаціяхъ Féré находилъ въ числѣ другихъ признаковъ на кожѣ въ области уха складки, которыя помѣщаются впереди tragus, надъ мускуломъ atrahens auriculi, и имѣютъ направленіе перпендикулярное къ волокнамъ этой мышцы и вогнутостью обращенные кзади. Эти складки Féré называетъ активными въ противоположность пассивнымъ, образующимися вслѣдствіе тяжести мягкихъ частей и кожи, которыя имѣютъ косое направленіе сзади напередъ, сверху внизъ и въ своемъ продолженіи слѣдуютъ направленію нижней челюсти. Точно также у такихъ галлюцинантивъ иногда наблюдаются съ достаточной отчетливостью сокращенія мышцъ жевательной и грудино-ключичной и сокращеніе послѣдней въ случаяхъ одностороннихъ галлюцинацій влечетъ иногда за собою стойкое и опредѣленное отклоненіе головы, а именно поворотъ ея въ ту, или другую сторону. Эти складки Fèrè считаетъ слѣдствіемъ повторныхъ рефлекторныхъ вліяній слуховыхъ галлюцинацій. Д-ръ Постовскій провѣрялъ эти положенія Féré и нашелъ скадки изъ 50 галлюцинантовъ у 8 человѣкъ, при чемъ эти больные были въ возрастѣ отъ 40 до 60 лѣтъ, галлюцинаціи же у нихъ продолжались отъ 6 до 12 лѣтъ. Изслѣдуя другихъ больныхъ въ возрастѣ за 40 лѣтъ, д-ръ Постовскій нашелъ такія-же складки и у нихъ, хотя галлюцинацій слуха у этихъ послѣднихъ и не было. Такимъ образомъ нельзя не согласиться съ мнѣніемъ д-ра Постовскаго, что діагностическое значеніе объективности признаковъ слуховыхъ галлюцинацій, указаннымъ Fèrè, далеко еще не доказано.

При вкусовыхъ и обонятельныхъ галлюцинаціяхъ наблюдаются движенія языка, губъ, и крыльевъ носа, иногда даже усиленное отдѣленіе слюны. При галлюцинаціяхъ органовъ зрѣнія и слуха иногда появляются вазомоторныя разстройства въ видѣ покрасненія и поблѣдненія лица,—тѣ-же явленія иногда наблюдаются и при галлюцинаціяхъ общаго чувства.

Meynert, Психіатрія, т. I, 173.—*Ribot*, Болѣзни памяти.—*Lewes*, Problems of life and mind.—*Charcot*. Le Progrès medical, 1881 и друг.—*Westphal*. Archiv für Psychiatrie und Nervenkr., B. XIV.—D'Abundo, Ricerche cliniche sui disturbi visivi nell' epilessia. 1885.—M a y e r, Die Sinnestauschungen. Hallucinationen und Illusionen, 1869.—B ü r k n e r, Ueber einen Fall von Katharrh der Eustachischen Ohrtrompete mit Hirnsymptomen, Berlin. kl. Woch., 1879. 8.—C h a r c o t. Gazette des hôpitaux, 1874.—T u c z e k, Berl. kl. Wochen., 1881.—R e g i s, Des hallucinations unilaterales, l'encephale, 1881.—Ball, Considerations sur un cas d'hallucinations de l'ouïe consecutives a une inflammation chronique de l'oreille moyenne, L'encephale, 1882.—M a b i l l e, Cas de guerison d'hallucinations unilaterales de l'ouïe de cause externe, Annal. medico-psycholog., 1883.—D e l i e, Bull. et memoir. de la Societ. d'otol. II.—W i l l m s, Beitrag für die Lehre von den Reflexhallucinationen ausgehend von Erkrankungen des Gehör-

sorg. 1883.—Schmiegelow. Revue mens. de laryng. 1887.—Boucheron, Folie melancholique et autres troubles mentaux depressifs dans les affections de l'oreille, La France medicale, 1887.—Cazolino, La Psychiatria, 1887.—Ballet, Hallucinations auditives a la suite de troubles de l'ouïe, Annal. medico-psychol., 1888.—Raggi, Sopra due casi di allucinazioni unilaterali.—Pick, Zur Localisation einseitiger Gehörshallucinazionen nebst Bemerkungen über transitorische Worttaubheit, Jahrb. f. Psychiatrie, 1889.—Souchon, Ueber einseitige Hallucinationen, 1890.—Seppilli, Contributo allo studio delle allucinazioni unilaterali, Rivista speriment. di freniatria. 1890.—С. А. Бѣляковъ, О вліяніи заболѣваній органа слуха на развитіе психозовъ, 1891.—Venturi, Sull' odore nei pazzi, Rivista sperimentale di tteniatria XII, 3. — П. И. Ковалевскій. Измѣненіе чувствительности кожи у меланхоликовъ.—Проф. Кремянскій, Труды съѣзда медиковъ и естествоиспытателей, 1879.—Thomsen и Oppenheim, Archiv für Psychiatrie, B. XV, H. 3.—Agostini, Sulle variazioni della sensibilita generale. 1889. — Thomsen, Ueber d. Vorkommen und d. Bedeutung d. gemischten Anaistesie bei Geistkr, Archiv f. Psych. XII, 2.—Keniston. American journal of insanity, 1890.—Raggi. Rendi conti del R. Istituto Lombard. 1890.—Prof. Obersteiner. The Brain. 1881.—Ferrier, The Brain, 1882.—Hammond, The Journal of Nervous and mental disease, 1883.—Huber, München. med, Wochenschr. 1888. Гризингеръ, *Душевныя болѣзни*.—Colman. Britich medical Journal, 1894.—Rossi, Annali di neurologia, 1895. — Seppelli. Rivisita Sperimentale di freniatria, v. XVI.—В. Х. Кандинскій, О псевдогаллюцинаціяхъ, 1890.—Ковалевскій, Чувство давленія у меланхоликовъ. «Медиц. Вѣст.» 1876 года.—Jreland, The Blot upon the Brain, 1886.—Винсловъ, болѣзни мозга и души.—Regis, L'encephal, 1881, № 1.—Ballet, Hallucinations auditives à la suite de trouble d'ouie, Ann. medic.—psycholog, 1888, 1.—Fürstner, Berl. klin. Wochenschr. 1883, 18.—Magnan, Des hallucinations bilateleras de caractere diferfentsuivant le coté affecte, Archive de Neurologie, № 18.—М. Н. Поповъ, Медицинскія прибавленія къ Морскому Сборнику, 1885, кн. 12.—Tamburini, Sulle allucinazione motorie, Rivista sperimentale. di freniatria, XV, 4.—Giovanni, Sopra im singolare fenomeno allucinatorio presentato do una neurosisa, Rivista sperimentale di freniatria, XII, 1887.—Esquirol, Maladies mentales.—Bouillaud, Traité de l'encéphalité.—Paul Richet, Истеро-эпилепсія и гипнотизмъ. 1886.—П. И. Ковалевскій, Случай эпилептическаго буйства «Московск. Медиц. Газ.» 1875.—Meynert. Viertheljahrschrift für Psychiatrie, 1868.—Pieraccini. Rivista sperimentale di freiniatria, t. XVIII, 2.—Bergmann, Correspondenz-Blatt, 1854, № 8. (Приложеніе). — Wendt, Allgemein. Zeitschrift für Psychiatrie, B. XXXI. — Leibusher, Ueber die Entstellung der Sinnestäuschung, 1852. — P. Kowalewsky, Psychiatrisches Centralblatt, 1878, № 4 и 5.—Esquirol, Maladies mentales, p. 195.—Д. В. Куклярскій. Архивъ психіатріи, нейрологіи и проч. т. IV, № 1, 1884.—Э. И. Андрузскій, «Врачебныя Вѣдомости», 1879. — Baillarger, Annales medico-psychol, 1886, 4.—Verga, Archivio italiano per les malattie nerv., 1886.—Ferrai. La sensabilita nei sordomuti in rapporto ed al gener di sordomutismo. Rivista speriment. di freniatria. 1899.—П. И. Ковалевскій. Судебно-психіатрическіе очерки, в. 1-й, стр. 115.—М. Ф. Колесниковъ. Глухонѣмые въ судебно-медицинскомъ отношеніи, 1897.—Féré. Les signes physiques des hallucinations, Revue de medicine, 1890.—Д-ръ Постовскій, Объ одномъ изъ физическихъ признаковъ слуховыхъ галлюцинацій, Медицинское Обозрѣніе, 1891 г.

Разстройства области представленій.

Этотъ отдѣлъ мы разсмотримъ въ такомъ порядкѣ: состояніе вниманія, количественныя уклоненія въ области представленій, ходъ и ассоціацію представленій, качественныя уклоненія въ области представленій, содержаніе бреда и состояніе сознанія.

Предварительно изложенія проявленія уклоненій въ области мыслительной жизни, мы должны установить тотъ фактъ, что наша умственная жизнь дѣлится на двѣ части: на жизнь активную и пассивную. Господство надъ всею умственною жизнью принадлежитъ сознанію. Безъ сознанія нѣтъ человѣка—существа мыслящаго. Дать точное опредѣленіе сознанію невозможно,—его можно только болѣе или менѣе установить, какъ отправленіе; это есть самостоятельная высшая способность, проявленіе, дѣятельность нашего духа, въ силу которой мы опредѣляемъ существованіе и бытіе нашей собственной личности,—полагаемъ порядокъ и систему въ нашемъ мышленіи,—опредѣляемъ наше бытіе въ мірѣ—обстоятельства времени, мѣста и отношенія къ окружающему,—и производимъ выборъ въ отношеніяхъ внѣшняго міра къ намъ самимъ и нашихъ органовъ чувствъ.

Вниманіе. Въ области сознательнаго воспріятія и усвоенія внѣшнихъ раздраженій (апперцепція) играетъ серьезную роль состояніе *вниманія.* Повидимому его дѣятельность тѣсно связана съ дѣятельностью сознанія. Дѣятельность послѣдняго почти всегда сопровождается дѣятельностію вниманія,—недѣятельность сознанія сопряжена съ недѣятельностью вниманія. Въ этомъ случаѣ отношеніе вниманія къ сознанію явлется таковымъ, что первое есть какъ бы часть второго. Въ жизни нормальной мы замѣчаемъ, что въ большинствѣ случаевъ вниманіе бываетъ средней напряженности, въ иныхъ же случаяхъ, наприм., послѣ усиленнаго сосредоточенія его на какихъ нибудь явленіяхъ, или при сильномъ сосредоточіи мыслительной дѣятельности въ самомъ себѣ,—оно по отношенію къ внѣшнему міру бываетъ понижено,—и еще въ иныхъ случаяхъ—подъ вліяніемъ-ли интереса самого внѣшняго раздраженія, или подъ вліяніемъ внутренняго нашего импульса,—оно бываетъ повышено.

Въ патологическомъ состояніи вниманіе можетъ быть средней напряженности, можетъ быть очень понижено и можетъ быть очень повышено. Пониженіе вниманія обусловливается или слишкомъ большою умственною сосредоточенностью въ себѣ самомъ, какъ, наприм., это бываетъ при меланхоліи и отчасти при первичномъ помѣшательствѣ,—или нѣкоторою подавленностью центральной дѣятельности (ступоръ), или же недостаточностью и крайнимъ неразвитіемъ въ области мыслительной дѣятельности, какъ это бываетъ при идіотизмѣ и слабоуміи. Возвышеніе вниманія также нерѣдкое явленіе въ области психопатологіи,—

его можно замѣчать въ маніи (вслѣдствіе усиленной раздражительности нервныхъ центровъ), начальномъ періодѣ первичнаго помѣшательства (бредъ наблюденія), при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ, истерическомъ пораженіи и проч.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ недостаточность вниманія обусловливается переутомленіемъ, а также прирожденною особенностью; первое наблюдается въ нейрастеніи,—второе—въ прирожденной неуравновѣшенности. Существуютъ нейрастеники, особенно студенты, которые крайне мучаются тѣмъ, что не могутъ сосредоточить своего вниманія на данномъ дѣлѣ. Такъ, всѣ усилія они употребляютъ на то, чтобы слушать лекцію и уже черезъ нѣсколько минутъ замѣчаютъ, что ихъ мысли и фантазія далеко — далеко отъ лекціи. Опять заставляютъ они себя слушать и опять ловятъ себя на другомъ предметѣ.

Часто люди неуравновѣшенные отъ рожденія обладаютъ неспособностью долго фиксировать свое вниманіе. Съ дѣтства и до глубокой старости они перепархиваютъ отъ предмета къ предмету, отъ образа къ образу, не будучи въ состояніи долго сосредоточиваться. Поэтому у нихъ воспріятій много, но эти воспріятія поверхностны, не прочны и не систематизированны.

По отношенію къ вниманію мы должны сдѣлать еще одну оговорку: какъ бы оно ни было напряжено, тѣмъ не менѣе оно всегда является частичнымъ. Никогда вниманіе въ данный моментъ не распредѣляется равномѣрно на всѣ дѣйствующія на насъ впечатлѣнія. Оно всегда привлекается одними раздраженіями и безразлично къ другимъ; и чѣмъ оно болѣе напряжено къ однимъ явленіямъ, въ насъ самихъ или внѣ насъ, тѣмъ безразличнѣе оно къ другимъ.

Вниманіе вызывается къ жизни: или слишкомъ интензивнымъ внѣшнимъ раздраженіемъ,—или сходствомъ содержанія новаго впечатлѣнія съ имѣщими уже свой отпечатокъ и слѣдъ,—или чувственнымъ тономъ, представляющимъ созвучіе съ переживаемымъ нами,—или, наконецъ, внутреннимъ нашимъ личнымъ интересомъ. Въ первыхъ трехъ случаяхъ импульсъ ко вниманію получается извнѣ,—въ послѣднемъ—внутри насъ.

Количество представленій у душевно-больныхъ можетъ представлять двоякія уклоненія: или ихъ бываетъ очень мало, или ихъ бываетъ слишкомъ много. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ идіотизма количество представленій равняется почти нулю. Мы сами имѣли идіотовъ, у которыхъ отсутствовало представленіе о родителяхъ, деньгахъ и даже ѣдѣ. Онъ ѣлъ рефлекторно, когда ему клалась пища въ ротъ, и при томъ глоталъ ее съ одинаковымъ равнодушіемъ, была ли она пріятна, или нѣтъ. Отъ этого нулевого состоянія представленія и до нормальнаго качества ихъ идетъ цѣлый рядъ недостаточности явленій, обусловленныхъ въ однихъ случаяхъ прирожденностью, а въ другихъ—обстоятельствами

жизни. Къ первой категоріи относятся идіоты и топоумные, ко второй—слабоумные и меланхолики. Слабоумные представляютъ количественное уменьшеніе представленій, вслѣдствіе недостатка ихъ, — меланхолики — вслѣдствіе функціональнаго ограниченія. Они живутъ тѣми представленіями, которыя ихъ интересуютъ только въ данный моментъ жизни,—представленіями съ грустнымъ и печальнымъ содержаніемъ; всѣ остальныя представленія —съ безразличнымъ и веселымъ содержаніемъ—выводятся изъ круга ихъ умственной дѣятельности. Иногда же крайнее ограниченіе мыслительной дѣятельности наступаетъ вслѣдствіе полной подавленности центральныхъ нервныхъ отправленій, какъ это бываетъ, наприм., при ступорѣ. Уменьшеніе количества представленій можетъ обусловливаться уменьшеннымъ количесвомъ ощущеній (анестезія), замедленнымъ и ограниченнымъ ходомъ ассоціаціи (меланхолія), подавленностью центральной и периферической нервной системы (ступоръ), недостаточностью и разстройствомъ способности воспоминанія (слабоуміе) и прирожденнымъ недостаткомъ нервныхъ элементовъ, или качественнымъ измѣненіемъ въ нихъ (идіотизмъ).

Бываетъ и патологическое увеличеніе количества представленій. Оно можетъ обусловливаться гиперестезіей органовъ чувствъ и увеличенною апперцепціей, какъ это происходитъ, наприм., при маніи,—увеличеннымъ количествомъ воспоминаній или возстановленія прежде бывшихъ представленій по памяти (репродукція), а также усиленной ассоціаціей идей. Иногда бываетъ настолько усиленный наплывъ представленій, что языкъ человѣка не можетъ успѣвать высказать ихъ и въ силу этого наступаетъ какая то спутанность и безсмысленность, какъ это, наприм., въ асте маніи.

Ходъ и ассоціація представленій. Ходъ представленій можетъ быть или слишкомъ замедленный, или слишкомъ ускоренный. Замедленный ходъ представленій можетъ обусловливаться подавленностью нервной дѣятельности и ея проводимости, —уменьшеннымъ количествомъ представленій и недостатками въ области представленій. Ускоренный ходъ представленій обусловливается гиперестезіями и увеличеннымъ количествомъ представленій,—особенно раздраженнымъ состояніемъ нервной системы и усиленною способностью воспоминанія (репродукція).—Въ области ассоціаціи мы замѣчаемъ слишкомъ ограниченную ассоціацію и слишкомъ обширную ассоціацію; первое явленіе мы наблюдаемъ, наприм., въ меланхоліи и ипохондріи. Больные сочетаютъ только тѣ представленія, которыя гармонируютъ съ фономъ ихъ настроенія духа, т. е. мрачныя, печальныя и горестныя; представленія съ содержаніемъ безразличнымъ и веселымъ какъ бы выходятъ изъ круга ихъ дѣятельности. Напротивъ, при маніи ассоціація представленій является односторонною, въ

смыслѣ сочетанія представленій веселыхъ и пріятныхъ,—при прогрессивномъ же параличѣ ассоціируются представленія грандіозныя. Наконецъ, мысли могутъ протекать въ видѣ вихря идей, вполнѣ отрывочно и совершенно безсмысленно, какъ это бываетъ, наприм., при аменціи.

Между разстройствами въ области ассоціаціи представленій обращаютъ на себя особенное вниманіе: 1-е, недостатки въ ассоціаціи представленій, свойственные слабоумію,—и 2-е, насильственныя и фиксированныя представленія. Что касается первыхъ, то они обусловливаются разрушительными разстройствами въ строеніи мозговыхъ клѣтокъ и ассоціаціонныхъ путей, какъ это бываетъ въ слабоуміи, паралитическомъ слабоуміи и проч.

Насильственныя представленія. Мыслительная наша жизнь, въ бодрственномъ и сознательномъ состояніи, всегда совершается непрерывно, при чемъ каждое послѣдующее представленіе или логическимъ путемъ вытекаетъ изъ предыдущаго, или находитъ свое начало во внѣшнемъ ощущеніи. Очень рѣдко оно является какъ бы самостоятельно, независимо и самопроизвольно. Можно думать, что и въ этихъ рѣдкихъ случаяхъ самопроизвольнаго ихъ появленія таковыя представленія имѣютъ свое логическое происхожденіе, только оно исчезаетъ изъ нашего вниманія. Вторая особенность здоровой мыслительной дѣятельности та, что каждое представленіе можетъ существовать въ нашемъ сознаніи только извѣстный срокъ, но далеко не долго, и должно уступить мѣсто другому, которое выступаетъ, вмѣсто удаляющагося, на авансцену сознанія. Бываютъ, однако, случаи въ нашей жизни, когда одно какое либо представленіе, стихъ, мотивъ и проч., возникнувъ въ сознаніи, очень долго остается въ ономъ. Оно насъ преслѣдуетъ въ бездѣльи, и за дѣломъ, и утромъ и вечеромъ и т. д. Мы сознаемъ его насиліе надъ нами, раздражаемся его присутствіемъ и никакъ не можемъ добиться того, чтобы оно ушло. А между тѣмъ это революціонирующее представленіе какъ явилось sua sponte, такъ въ одинъ прекрасный моментъ и исчезаетъ изъ нашего сознанія безъ нашего вѣдома и безъ нашего участія. Въ этомъ явленіи, чисто нормальномъ, несомнѣнно случающемся съ каждымъ изъ насъ, отмѣчается три особенности: первая—незаконнорожденность представленія, оно является не путемъ логической послѣдовательности, а насильственно,—вторая—рѣзкое и напряженное его бытіе и болѣе продолжительное существованіе и третья—исчезаніе не логическою смѣною другимъ представленіемъ, а безслѣднымъ погибаніемъ.

Это обычное, хотя и нечастое, явленіе служитъ первообразомъ для болѣзненныхъ насильственныхъ представленій. *Насильственнымъ представленіемъ называется такое, которое является въ сознаніи человѣка безъ его воли и существуетъ противъ его воли, при полномъ признаніи его элементомъ чуж-*

дымъ и болѣзненнымъ; явившись разъ, не исчезаетъ въ обычное время, не смѣняется другими представленіями и, такимъ образомъ, нарушаетъ и тормозитъ обычный ходъ мыслительной дѣятельности, не смотря на противодѣйствіе сознанія; а если исчезаетъ, то не путемъ логической смѣны, а также внезапно, какъ и является.

Magnan говоритъ слѣдующее: «насильственное представленіе есть такого рода проявленіе церебральной дѣятельности, при которомъ какое-нибудь слово, мысль или картина навязываются разуму помимо его воли, при нормальномъ состояніи оно не сопровождается никакимъ тажелымъ ощущеніемъ,—въ психологическомъ же состояніи оно сопутствуется мучительной тоской, которая производитъ насильственное воздѣйствіе и становится неудержимымъ». По Grashey, «это такое представленіе, которое при нормальномъ настроеніи, нормальномъ состояніи самочувствія, занимаетъ первое мѣсто въ сознаніи, изъ котораго не можетъ быть удалено, вслѣдствіе болѣзненнаго разстройства настроенія разсудочной дѣятельности».

Это явленіе представляется какимъ то бунтомъ и взрывомъ непослушанія въ обычной дѣятельности мысли, почему довольно удачно его нѣмцы называютъ «Revolt Denkenmechanismus» (Kaan). Этотъ болѣзненный взрывъ является внезапно какъ блескъ молніи на безоблачномъ небѣ, хотя далеко не всегда оно также быстро исчезаетъ. Во всѣхъ остальныхъ отношеніяхъ обычно душевная жизнь такого человѣка остается нормальною. Wernicke приводитъ слѣдующій случай. Одна дѣвушка была случайной свидѣтельницей мытья одной вшивой особы. Съ тѣхъ поръ ее неотступно преслѣдовала мысль, что у нея самой есть вши. Мысль эта ее страшно мучила и довела до покушенія на самоубійство.

Насильственныя представленія эти являются или одиноко, въ видѣ какого-нибудь одного представленія, какъ это описалъ Westphal, или же является цѣлый рядъ представленій въ формѣ вопросовъ (Fragesucht, Griebelsucht G r i e s i n g e r'a). Иногда эти вопросы представляютъ цѣлый рядъ сомнѣній и тогда образуютъ особую форму болѣзни—помѣшательство сомнѣнія (L e g r a n d-du-S a u l l e) или эмотивный бредъ M o r e l'я.

Тщательнымъ изученіемъ этого вопроса впервые мы обязаны главнымъ образомъ Westphal'ю, хотя еще раньше на него обратилъ вниманіе Kraff-Ebing. Это болѣзненное явленіе наблюдается всегда на почвѣ нейрастеніи, какъ прирожденной, такъ и благопріобрѣтенной. Появившись разъ, оно можетъ существовать различное время: отъ нѣсколькихъ минутъ и часовъ, до многихъ мѣсяцевъ, лѣтъ и пожизненно. Иногда насильственныя представленія существуютъ непрерывно,—другой разъ то съ большими, то съ меньшими промежутками. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ насильственное представленіе существуетъ единичнымъ и

при томъ неизмѣннымъ въ одномъ и томъ же видѣ; другой разъ одно насильственное представленіе, просуществовавъ нѣкоторое время, смѣняется другимъ, другое третьимъ и т. д. Иногда около одного, главнаго, насильственнаго представленія группируются другія насильственныя представленія, имѣющія съ ними нѣкоторую связь. Но чаще гораздо рядомъ съ насильственнымъ представленіемъ сосуществуютъ другія проявленія вырожденія, какъ: патофобія (Н. И. Мухинъ, А. А. Яковлевъ, А. П. Драгомановъ и др.), предсердечная тоска и проч. Въ послѣднее время нерѣдко наблюдаютъ существованіе насильственныхъ представленій съ тикомъ, эхо—и копролаліей и проч., какъ напр. въ случаяхъ Andre, Alexander и др., почему Grasset предлагаетъ даже назвать это состояніе tic psychique. Насильственныя представленія развиваются преимущественно въ молодомъ и зрѣломъ возрастѣ, хотя иногда наблюдается у дѣтей; такъ Kalischer описалъ случай насильственныхъ представленій у мальчика 8 лѣтъ и у стариковъ. Zuccarelli полагаетъ, что въ иныхъ случаяхъ насильственныя представленія могутъ служить даже предвѣстникомъ имѣющаго наступить старческаго слабоумія.

Въ легкихъ степеняхъ насильственныя представленія допускаютъ борьбу и даже нерѣдко побораются,—въ болѣе же тяжелыхъ случаяхъ, не смотря на борьбу, не смотря на сознаніе болѣзненности, сопутствующая тоска такъ велика, такъ ужасна, такъ дѣйствуетъ тиранически, что совершенно подавляетъ волю и больной совершаетъ дѣйствіе, чтобы только избавиться отъ страданія. Совершивши, онъ получаетъ облегченіе, хотя вскорѣ за симъ является мучительное раскаяніе.

Почти всегда насильственныя представленія имѣютъ въ основѣ своей слѣды прежде бывшихъ ощущеній и представленій, только воспроизведеніе ихъ совершается какъ то причудливо и необычнымъ способомъ, почему Wille называетъ ихъ атавистическими представленіями.

Сущность насильственности по Pitres и Regis состоитъ въ сочетаніи трехъ главныхъ элементовъ: эмоціи, фиксированія идей и склонности къ импульсивности. Не всѣ эти составныя части насильственности или одержимости на лицо, но въ рѣзко выраженныхъ случаяхъ, въ случаяхъ, доходящихъ до неудержимыхъ дѣяній, они бываютъ въ наличности.

Существованіе насильственныхъ представленій не остается безслѣднымъ въ другихъ областяхъ душевной дѣятельности. Мыслительная жизнь больного, внѣ круга его болѣзненной идеи, остается совершенно нормальною, хотя энергія и напряженность мыслительной дѣятельности оказывается подавленною и значительно пониженною, вслѣдствіе постояннаго присутствія въ сознаніи насильственной идеи. При этомъ волей не волей, какъ правильно замѣчаетъ Seglas, происходитъ раздвоеніе мысли и

даже раздвоеніе личности. Но гораздо сильнѣйшее вліяніе оказываютъ насильственныя представленія на другія области душевной дѣятельности. Прежде всего онѣ отражаются на состояніи самочувствія. Подъ вліяніемъ неотступности и назойливости насильственнаго представленія, больной становится раздражительнымъ, невоздержаннымъ и даже иногда неспособнымъ къ покойной и уравновѣшенной жизни. Подъ вліяніемъ этой раздражительности больные приходятъ иногда въ аффектъ, — а въ другой разъ покушаются на самоубійство.

Въ огромномъ большинствѣ случаевъ насильственныя представленія остаются безъ вліянія на дѣйствія и поступки больного. Сознаніе болѣзненности идеи и преступности дѣянія весьма часто удерживаютъ больного отъ совершенія сего дѣянія. Но когда насильственность становится слишкомъ назойливою, доводитъ больного до крайней степени напряженія, даже до легкаго помутненія сознанія, то задерживающіе и регулирующіе центры подчиняются насилію болѣзненнаго представленія и дѣяніе совершается. Такимъ образомъ воздѣйствіе насильственныхъ представленій на область произвольныхъ поступковъ обусловливается степенью напряженія насильственнаго представленія, продолжительностью его существованія и состояніемъ душевной жизни даннаго лица въ другихъ областяхъ.

Насильственное представленіе или, просуществовавъ нѣкоторое время, проходитъ на время, или совершенно безслѣдно,— или остается пожизненнымъ, или переходитъ въ слѣдующую степень душевнаго разстройства—въ параною. Westphal назвалъ насильственныя представленія *абортивнымъ* первичнымъ помѣшательствомъ или параноей, итальянцы и нынѣ называютъ насильственныя представленія *рудиментарной параноей*. Все это указываетъ на то, что насильственныя представленія дѣйствительно переходятъ въ параною, на что я указывалъ уже давно, хотя подобный переходъ совершается довольно рѣдко. Въ очень рѣдкихъ случаяхъ этому переходу насильственныхъ представленій въ параною сопутствуютъ присоединяющіяся галлюцинаціи (Kiernan),—такой случай недавно былъ и въ моей клиникѣ; но несравненно чаще переходъ этотъ совершается путемъ постепеннаго превращенія насильственнаго представленія въ фиксированную ложную идею. Я приведу слѣдующій примѣръ.

Больной Л., торговецъ, 38 лѣтъ съ наслѣдственнымъ патологическимъ расположеніемъ, въ дѣтствѣ и зрѣломъ возрастѣ обнаруживалъ нервную раздражительную слабость. Лѣтъ двѣнадцать назадъ у него явилась мысль, что у него маленькій половой членъ. Мысль эта была неотвязная, постоянная, непрерывная. Мысль эта, появившись, была съ нимъ всегда и всюду. Правда она и затихала иногда, и какъ бы исчезала на время; но затѣмъ опять всплывала на верхъ и томила больного. Онъ сознавалъ всю нелѣпость ея, все безобразіе, всю несправедливость, и тѣмъ не менѣе не могъ отдѣлаться отъ нея. Такъ дѣло длилось лѣтъ шесть. Послѣдніе два года, однако, дѣло начало принимать другой оборотъ. Хотя мысль эта

стала не такъ рѣзка, не такъ его мучить, за то онъ пересталъ ее считать безсмысленною и ложною. Онъ признавалъ, что половой членъ его дѣйствительно маленькій, хотя на самомъ дѣлѣ онъ вовсе не былъ такимъ. И въ этомъ случаѣ можно было замѣтить колебанія — то ухудшенія, то улучшенія состоянія. Для своего разубѣжденія онъ бралъ мѣрку и начиналъ измѣрять половой членъ. Въ этихъ случаяхъ цифровыя данныя дѣйствительно убѣждали больного, что и онъ не хуже другихъ и онъ успокаивался; другой разъ и измѣренія не вели ни къ чему и Л. мѣрялъ, мучился, безпокоился, опять мѣрялъ и опять мучился. Въ самомъ лучшемъ состояніи больной соглашается, что членъ его вовсе не такъ малъ. Но это онъ дѣлалъ только для вида, въ сущности онъ былъ убѣжденъ въ томъ, что членъ дѣйствительно малъ и это его огорчало настолько, что онъ рѣшался на самоубійство.

Baillargér приводитъ такой случай: одинъ господинъ при встрѣчѣ съ женщинами всегда предлагалъ своему обязательному спутнику одинъ и тотъ же вопросъ: «хорошенькая-ли эта женщина»; чтобы скорѣе отдѣлаться отъ дальнѣйшихъ вопросовъ, нужно было отвѣчать отрицательно. Однажды, уѣзжая въ далекое мѣсто, при отходѣ поѣзда онъ увидѣлъ одну женщину. Второпяхъ онъ забылъ предложить обычный свой вопросъ. На мѣстѣ назначенія, уже поздно ночью, онъ вспомнилъ объ этомъ и предложилъ свой вопросъ своему спутнику. Нужно же было спросонковъ ему отвѣтить, что онъ не замѣтилъ. Страшныя послѣдствія этого могли быть успокоены только лишь новою поѣздкою, съ спеціальною цѣлью, въ Парижъ и личнымъ удостовѣреніемъ.

Къ счастію насильственныя представленія рѣдко доводятъ до исполненія преступныхъ дѣяній, тѣмъ не менѣе случаи такіе бываютъ и приводятъ къ печальнымъ послѣдствіямъ. Я приведу примѣръ, бывшій въ моей практикѣ.

Н. С., 32 лѣтъ, замужняя, послѣ первыхъ родовъ возымѣла несчастную мысль выбросить собственнаго ребенка изъ окна своей квартиры (третій этажъ). Ребенка она страстно любила. Ее страшно мучила мысль. Дни и ночи она не спала подъ тяжестію этой мысли, — и тѣмъ не менѣе измученная и доведенная до полной немощи, однажды она взяла ребенка и выбросила его въ окно. Къ счастію, ребенокъ зацѣпился на лету, повисъ и былъ немедленно спасенъ.

Magnan приводитъ слѣдующій случай: Купецъ 40 л., будучи временно въ Парижѣ, вычиталъ въ газетѣ о томъ, какъ одна дѣвушка идучи съ отцомъ по улицѣ, попала въ отводную трубу. Ее вытащили и на томъ дѣло окончилось. Купецъ не зналъ ни семьи, ни дѣвушки и къ самому факту отнесся вполнѣ безразлично. Цѣлый день онъ не думалъ о немъ. Вечеромъ вдругъ ему припомнилось это происшествіе во всѣхъ его деталяхъ, — забылъ только онъ имя дѣвушки. Легши спать, онъ все мучился желаніемъ припомнить это имя и не могъ. Онъ не могъ заснуть и все ворочался подъ вліяніемъ точно насильственнаго побужденія. Его кортикальные центры какъ бы требовали этого представленія. Безпокойство усиливалось. Явились сердцебіеніе и тоска. Онъ будитъ свою жену. Увидя мужа блѣднымъ, разстроеннымъ и покрытымъ потомъ, она въ испугѣ спрашиваетъ — какое несчастье произошло? Онъ разсказываетъ исторію, сознаетъ всю нелѣпость ея, — но вмѣстѣ съ тѣмъ плачетъ, стонетъ, бѣгаетъ по комнатѣ и все произноситъ: какъ ея имя, какъ ея имя... Вся ночь проведена была въ такомъ состояніи. Какъ только наступило утро, онъ бѣжитъ въ кафе, требуетъ вчерашнюю газету, читаетъ и узнаетъ, что ее звать Жоржета. Этого было достаточно, чтобы онъ вполнѣ успокоился.

Случай Werner'а состоитъ въ слѣдующемъ. Н. В., 24 лѣтъ, имѣлъ отца и двухъ дядей по отцу душевно больныхъ. В. 15-ти лѣтъ упалъ на

голову и имѣетъ нынѣ рубецъ. Не прошедши курса въ высшей школѣ, поступилъ прикащикомъ. Смерть отца и дяди очень дурно повліяли на него. Онъ сталъ задумчивъ и сосредоточенъ. Мать повела его къ врачу. Совѣтуютъ полугодовой отдыхъ,—вмѣсто отдыха поступаетъ въ лавку. Здѣсь замѣчаютъ за нимъ кражу. Ловятъ. Дѣлаютъ обыскъ и находятъ всѣ украденные предметы, въ томъ числѣ и деньги, сложенными въ строгомъ порядкѣ и послѣдовательности. Въ записной книгѣ всѣ покражи были очень точно помѣчены и стояли подъ номерами. Навели справки у прежняго хозяина. Оказалось, что и тамъ были покражи, но самыя безсмысленныя, которыми В. также не пользовался. Помѣстили въ больницу на испытаніе. Здѣсь онъ жалуется на головную боль и головокруженіе,—сосредоточенъ и задумчивъ. На вопросъ: зачѣмъ онъ воровалъ—отвѣтилъ, что это ему доставляло удовольствіе,—да кромѣ того онъ и не могъ не воровать. Часто на него по вечерамъ находили страхъ и тоска,—онъ весь дрожалъ,—при этомъ ему приходила мысль что-нибудь украсть. Эта мысль совершенно овладѣвала имъ, онъ кралъ, кралъ какой-нибудь пустякъ и ему становилось легче.

Descourtis приводитъ такой случай. Нѣкто Pagez, 56 л., человѣкъ странный, вдругъ былъ пораженъ мыслью «убить своихъ дѣтей». Мысль эта такъ овладѣла несчастнымъ, что онъ невольно иногда рѣшался на выполненіе ея. Четыре года, однако, онъ какъ «господинъ себѣ, хотя съ мучительностью, боролся, но оставался «побѣдителемъ». Но вотъ онъ началъ поддаваться. «Въ теченіе четырехъ или пяти мѣсяцевъ, пока я думалъ, я чувствовалъ, что погибаю день за днемъ. Я былъ толкаемъ на это преступленіе. Я не имѣлъ возможности сказать себѣ: нѣтъ, ты не сдѣлаешь этого. Мысль эта постоянно преслѣдовала меня. Я пытался отдѣлаться отъ нея, но она днемъ и ночью снова и снова возращалась, даже во время работы. Я боролся въ продолженіе двухъ или трехъ дней до злодѣянія,—но оно толкало меня. Въ теченіе трехъ ночей я подымался, чтобы убить моихъ дѣтей». Наконецъ, въ третью ночь несчастье совершилось. Со свѣчею въ рукахъ, С. вошелъ въ спальную дѣтей. «Постель моего сына была пуста. При этомъ я почувствовалъ значительное облегченіе. Но дочери были въ своей кровати. Я приблизился, поставилъ ногу на стулъ и началъ наносить учащающіеся удары по ихъ головамъ. Онѣ спали и не сдѣлали ни одного движенія...

Despine приводитъ точно такой же случай изъ своей практики.

Какъ относиться къ подобному преступленію? Очевидно оно есть результатъ душевнаго болѣзненнаго состоянія. Но въ какой мѣрѣ человѣкъ, находящійся подъ тяготѣніемъ насильственнаго представленія, является отвѣтственнымъ за свои дѣянія. Очевидно, всѣ случаи насильственныхъ представленій не могутъ быть подведены подъ одну рамку. Въ однихъ случаяхъ насильственныхъ представленій больной представляетъ и полное сознаніе и достаточное самообладаніе въ области дѣйствій и поступковъ, въ другихъ случаяхъ насильственныя представленія дѣйствуютъ парализующе на задерживающіе центры и тогда поступокъ является непроизвольнымъ и рефлекторнымъ. Въ такомъ же смыслѣ высказался и Kaan, который довольно серьезно занимался какъ ученіемъ о насильственныхъ представленіяхъ вообще, такъ и въ частности судебно-медицинскимъ значеніемъ насильственныхъ представленій.

Во всякомъ случаѣ *въ легкихъ степеняхъ насильственныя представленія могутъ служить обстоятельствомъ, смягчаю-*

щимъ вину по меньшей мѣрѣ на двѣ степени (нейрастенія и насильственныя представленія),—*въ тяжкихъ же случаяхъ они могутъ служить поводомъ къ невмѣненію преступленія.*

Къ области насильственныхъ представленій мы должны отнести еще одно явленіе, до сихъ поръ недостаточно обслѣдованное, но, по нашему мнѣнію, имѣющее большое значеніе, особенно въ судебно-психіатрическомъ отношеніи. Я говорю о явленіяхъ *внушенія.* Извѣстно, что истеричныхъ лицъ можно легко гипнотизировать. Въ этомъ состояніи гипноза можно внушать имъ различныя представленія и идеи, и они ихъ безусловно принимаютъ и вѣрятъ, даже по отношенію къ самимъ себѣ. Дѣло можетъ дойти до того, что, подъ вліяніемъ внушенія гипнотизера, гипнотизируемый можетъ совершенно забыть о своей личности и превратиться въ чужую. Charl Richet приводитъ нѣсколько примѣровъ подобнаго превращенія личности, или, какъ онъ это называетъ, объективизаціи личности, когда гипнотизируемое лицо забывало о себѣ и превращалось по приказанію въ другое. Richet внушаетъ больной, что она крестьянка, и та тотчасъ начинаетъ вести себя соотвѣтственно тому: «А ... (протираетъ глаза и потягивается). Который часъ? Четыре часа утра (она идетъ, волоча ноги, какъ-бы обутая въ сабо)... Ну, надо вставать и идти въ хлѣвъ! Эй, ты, рыженькая, поворачивайся! (дѣлаетъ видъ, что доитъ корову). Отстань, Жанъ, да ну же, отстань, говорятъ тебѣ. Послѣ, когда подою. Ты видишь, я некончила... Ну да, да!—послѣ».... А. внушаютъ, что она генералъ: «Передайте мою зрительную трубу.... Хорошо, хорошо! Гдѣ командиръ 1-го баталіона зуавовъ? Вотъ тамъ крумиры! Я вижу какъ они вылѣзаютъ изъ оврага.... Командиръ, возьмите-ка съ собою роту и аттакуйте этихъ людей. Захватите также полевую батарею.... Молодцы эти зуавы! Какъ они взлѣзаютъ.... Ну! Что вамъ отъ меня угодно? Какъ? Вы ждете распоряженій? (Про себя). Это плохой офицеръ; она ни на что не способенъ. Эй вы, смотрите—налѣво.... Поѣзжайте скорѣе.... (Про себя). Вотъ этотъ лучше.... но все еще обѣщаетъ мало хорошаго. (Громко). Ну, ведите лошадь. давайте шпагу! (она дѣлаетъ видъ, что застегиваетъ портупею). Впередъ! ахъ! я раненъ».....

Если, путемъ внушенія гипнотизируемыхъ, можно производить въ нихъ полное извращеніе личности, тѣмъ легче можно внушать имъ отдѣльныя представленія и они ихъ воспринимаютъ, какъ нѣчто обязательное и имъ присущее. Загипнотизированному человѣку можно внушить, чтобы онъ, по просыпаніи, сдѣлалъ то или другое дѣло и этотъ человѣкъ обязательно это исполнитъ, рѣшительно не помня того, что это онъ дѣлаетъ не по собственному начинанію, а по приказанію. Въ такомъ видѣ можно внушить убійство, подписи векселей и т. п. Объективной разработкой вопроса о гипнотизмѣ мы обязаны въ особенности сочиненію Paul Richet.

Въ качественномъ отношеніи уклоненія въ области представленій прежде всего могутъ обнаруживать двоякія уклоненія: или они могутъ быть неясныя и неотчетливыя, или же, напротивъ, они будутъ патологически обостренными. Эти уклоненія могутъ касаться какъ представленій запоминанія, т. е. образующихся въ данный моментъ, такъ и представленій припоминанія, т. е. образовавшихся въ прежнее время и воспроизводимыхъ по памяти.

Существуютъ личности съ такими разстройствами памяти, при которыхъ только-что слышанное и видѣнное, спустя нѣсколько часовъ, передается въ очень извращенномъ и искаженномъ видѣ, почему такіе больные слывутъ въ обществѣ за лже-

цовъ. Но это обвиненіе совершенно неправильное. Дѣлаютъ они это противъ своей воли, желанія и сознанія. Это не будетъ и выраженіемъ иллюзорныхъ ощущеній, такъ какъ эти лица тотчасъ могутъ совершенно правильно передать только что ими видѣнное и слышанное, а спустя нѣсколько часовъ передаютъ тоже въ совершенно искаженномъ видѣ.

Существуетъ другое уклоненіе или извращеніе въ способности припоминанія. Есть лица,—и это особенно первично помѣшанные, въ первые періоды образованія ихъ бреда,—которыя ими видѣнное и слышанное въ видѣ сказокъ, или историческихъ событій, или романовъ, относятъ къ самимъ себѣ и искренно и глубоко убѣждены въ томъ, что все это они сами пережили, все это относится къ нимъ самимъ.

Наконецъ, встрѣчается еще одно отклоненіе способности запоминанія и припоминанія. Слыша какой нибудь разговоръ, встрѣчая то или другое лицо, больному кажется, что онъ уже это разъ слышалъ и лицо это онъ уже встрѣчалъ и кромѣ того онъ зналъ, что это съ нимъ должно было случиться,—хотя на самомъ дѣлѣ вѣрно то, что ни того, ни другого не было. Проф. Гутниковъ описалъ больного изъ моего отдѣленія, которому казалось, что всѣ переживаемыя въ настоящій моментъ обстоятельства онъ видѣлъ уже передъ этимъ во снѣ. Онъ видѣлъ во снѣ—кто при обходѣ больныхъ будетъ со мной изъ ассистентовъ, онъ уже знаетъ изъ сна, какое я долженъ сдѣлать распоряженіе и пр. Но когда я его спросилъ, чтобы онъ сказалъ на основаніи пережитаго во снѣ, что я намѣренъ сейчасъ сказать или сдѣлать, то онъ не могъ ничего отвѣтить; подобное же явленіе описываетъ и Oetiker.

Къ *качественнымъ измѣненіямъ* въ области представленій относятся ошибочныя и ложныя представленія или бредъ.

Подъ именемъ бреда разумѣются ошибочныя, ложныя и безумныя представленія и понятія, характеризующіяся тѣмъ что они въ сознаніи даннаго лица являются правильными, дѣйствительными и разумными. Такимъ образомъ въ понятія о бредѣ вступаетъ новый элементъ, новый дѣятель—пораженіе самоконтроля, пораженіе сознанія. Источники бреда различны: 1, *иллюзіи, галлюцинаціи и сновидѣнія*, пресуществляющіяся въ ошибочныя и ложныя представленія, принимаемыя за правильныя,—2, возникновеніе бреда *логическимъ путемъ*, въ силу существованія ошибочныхъ, ложныхъ и недостаточныхъ ассоціацій,—3, порожденіе бреда *первично* въ сознаніи, какъ бываетъ таковое же первичное порожденіе при насильственныхъ представленіяхъ (primordial Delier),—4, возникновеніе безумныхъ представленій на *почвѣ сильнаго пораженія самочувствія*,—какъ бредъ грѣховности и проч.,—и 5, возникновеніе *безсвяз-*

ности и нелогичности мышленія путемъ разстройства ассоціаціи *при аффектѣ*.

Проявленія бреда могутъ быть очень разнообразны: онъ можетъ ограничиваться одною только *ложной и безумной идеей* (idèe fixe),—вокругъ одной идеи, при неповрежденности остальной части мышленія—*систематизированный бредъ*,—бредъ можетъ охватывать все поле душевной жизни, порождаясь массою быстро смѣняющихся иллюзій и галлюцинацій—*галлюцинаторный бредъ*,—наконецъ, бредовыя безсмысленныя идеи возникаютъ отъ выпаденія и потери соединительныхъ путей, разрушенія центровъ представленій и проч.,—это уже будетъ *бредъ безсмыслія*. Послѣднее состояніе бываетъ при слабоуміи, аффектахъ и проч.

Фиксированныя безумныя идеи могутъ быть идіопатическими и дейтеропатическими. Первыя являются одиночно и самостоятельно, вторыя—какъ одинъ изъ элементовъ цѣлой болѣзненной душевной картины, напр. при меланхоліи, параноѣ и проч. Одиночныя фиксированныя идеи—явленіе рѣдкое, развиваются они на почвѣ остраго физическаго или нравственнаго потрясенія (проф. З. В. Гутниковъ), длятся не долго и исчезаютъ безслѣдно,—за то часты и прочны фиксированныя идеи, являющіяся ядромъ систематизированнаго бреда.

Мы уже разсматривали *насильственныя представленія*. Они характеризуются тѣмъ, что являются на авансценѣ сознанія человѣка совершенно противъ его воли, сознаются имъ какъ нелѣпыя, существуютъ достаточно долгое время, не сочетаются съ другими представленіями и исчезаютъ по своему усмотрѣнію. Нѣчто подобное существуетъ и въ области *безсмысленныхъ и ложныхъ идей*. Въ сознаніи того или другого человѣка является та или другая нелѣпая и безсмысленная идея и держится въ немъ прочно. Это будетъ главное ядро, это будетъ главный неподвижный пунктъ. Но разница въ данномъ случаѣ отъ насильственнаго представленія будетъ та, что больные признаютъ безумную идею вполнѣ разумною и естественною. Мало того, они не тяготятся ея присутствіемъ. Они сочетаютъ остальныя свои мысли съ нею. Она будетъ центромъ, отъ котораго идутъ болѣзненные радіусы ко всѣмъ остальнымъ представленіямъ, объединяетъ ихъ и составляютъ нѣчто цѣлое, согласное. Отличительная черта фиксированной мысли та, что, разъ явившись, она остается неподвижною, выраженною очень рѣзко и въ большинствѣ служитъ сосредоточіемъ для всего остального бреда. Очень часто эти фиксированныя идеи поддерживаются галлюцинаціями органовъ чувствъ, особенно же слуховыми галлюцинаціями. Фиксированныя идеи чаще всего бываютъ въ маніи (Vahnsinn), первичномъ помѣшательствѣ, активной меланхоліи, слабоумія и проч.

На содержаніе бреда помѣшанныхъ имѣютъ вліяніе очень

многія обстоятельства, какъ: умственное развитіе, общественное положеніе, окружающая обстановка, возрастъ, современныя событія и проч. Но особенно интересно то, что какъ бы ни были разнообразны условія существованія людей во времени, возрастѣ, національности и проч.,—образованіе ихъ бреда иногда бываетъ до фотографичности одинаково. Мы знаемъ, что лица, раздѣленныя сотнею лѣтъ, тысячами верстъ разстоянія, національными и религіозными условіями, милліоннымъ содержаніемъ и проч., могутъ до частности представить одинъ и тотъ же бредъ преслѣдованія. Устойчивость и повторность выраженія бреда настолько постоянны,—что нѣкоторые авторы пытались строить на этомъ даже классификацію психозовъ: нельзя не поражаться тѣмъ явленіемъ, что у меланхоликовъ является содержаніемъ бреда грѣховность, преступность, ничтожество, у маніаковъ — идеи величія, у параноиковъ — бредъ преслѣдованія и величія, связанный логически, у прогрессивныхъ паралитиковъ — бредъ грандіозности и т. д.

Несомнѣнно, что въ основѣ этого состоянія лежатъ коренныя черты характера человѣка, черты присущія его натурѣ и вмѣстѣ съ тѣмъ составляющія его индивидуальность. Такими чертами могутъ быть явленія этической жизни. Одни люди причину своихъ неудачъ всегда склонны приписывать себѣ. Это преимущественно люди чистые, порядочные, альтруисты,—другіе, напротивъ, причину неудачъ всегда видятъ въ другихъ—эгоисты, дегенераты, будущіе параноики,—третьи отличаются крайнимъ самомнѣніемъ и даютъ почву для бреда величія и грандіозности.

Разстройства въ *области понятій* могутъ быть двояки: слишкомъ слабая способность къ обобщенію представленій и даже полная неспособность превращать предметы представленія въ отвлеченные,—или же, напротивъ, слишкомъ поспѣшное и неосновательное обобщеніе. Первое особенно рѣзко выражается въ легкихъ степеняхъ идіотіи, или прирожденной недостаточности душевной жизни, какъ, напр., при умственной отсталости, неуравновѣшенности и проч. У такихъ людей память можетъ быть богатѣйшая, знанія завидныя,—но изъ этихъ знаній они не могутъ извлечь себѣ выгоды. Это ходячая библіотека, не приносящая пользы владѣльцу. Такіе люди на всю жизнь называются теоретиками, непрактичными, неспособными приспособиться подъ общій тонъ. Усиленная склонность къ обобщенію тоже нерѣдко наблюдается у отсталыхъ и неуравновѣшенныхъ людей и составляетъ стремленіе къ составленію выводовъ на недостаточныхъ данныхъ, большомъ количествѣ образовъ фантазіи, мечтательности и проч. Эти люди отличаются легкомысліемъ, порожденіемъ несбыточныхъ плановъ; химеръ и проч. Нерѣдко они смѣшиваютъ фантазію съ дѣйствительностью и основываютъ свои дѣйствія на пер-

вой. Такіе тартарены проявляютъ иллюзіи памяти и живутъ фантазіей,—какъ дѣйствительностью.

Сужденія или ассоціація представленій можетъ представлять также различныя уклоненія. Ассоціація представленій можетъ быть слишкомъ медленная, односторонняя и даже съ дефектами, что дѣлаетъ человѣка на видъ тупымъ и слабоумнымъ,—у другихъ ассоціація представленій слишкомъ быстрая и очень обширная, почему больные такіе кажутся остроумными, находчивыми и очень образованными людьми. Въ этомъ послѣднемъ состояніи они часто сочиняютъ стихи, произносятъ рѣчи, представляютъ различные проэкты, планы, соображенія и проч.,—пишутъ воззванія, прокламаціи и т. д. Но могутъ быть и очень странныя и одностороннія сочетанія идей,—такъ при бредѣ первичнаго помѣшательства больные стараются самымъ обыкновеннымъ вещамъ придать значеніе чего-то необыкновеннаго и какой то особенный смыслъ, входящій, однако, въ область ихъ бреда. Этимъ же больнымъ свойственна особенная подозрительность и символичность въ образѣ сужденія, являющіяся иногда уже съ дѣтства.

Заключенія душевно-больныхъ бываютъ иногда неправильны и неправильны на столько, на сколько въ поле ихъ сознательной дѣятельности входятъ ошибочныя и ложныя посылки. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у больныхъ обнаруживается какъ бы два умозаключенія о тѣхъ или другихъ явленіяхъ: одно изъ нихъ, совершающееся по обычной механикѣ душевной дѣятельности, высказывается вслухъ,—а другое, совершающееся по ихъ собственной болѣзненной механикѣ, хранится въ нихъ самихъ и высказывается подъ секретомъ лицамъ, къ которымъ они питаютъ особенное довѣріе.

Сознаніе. Разстройства въ области сознанія могутъ касаться какъ самосознанія, такъ и сознанія внѣшняго міра.

Въ области *самосознанія* можетъ происходить прежде всего *полное уничтоженіе представленія о собственной личности*. Почти каждому человѣку приходилось испытывать это состояніе въ состояніи просонковъ, послѣ тяжелаго сна и сновидѣній,—а также послѣ сна на новомъ мѣстѣ. Какой ужасъ и страхъ нападаетъ на насъ, пока мы «не прійдемъ въ себя», не дадимъ яснаго отчета въ томъ, кто мы, гдѣ мы и что съ нами. Такая же потеря представленія о личности можетъ принимать затяжное теченіе и составляетъ уже тяжелую душевную болѣзнь. Такое явленіе наблюдается при остромъ бредѣ, аменціи и проч. Въ однихъ случаяхъ потеря самосознанія бываетъ безпробудная, въ другихъ случаяхъ появляется пробужденіе сознанія себя и своего болѣзненнаго состоянія. Начнемъ съ того, что нѣкоторые изъ этихъ больныхъ уже въ началѣ болѣзни сознаютъ, что они сходятъ съ ума. На нихъ нападаетъ ужасъ при сознаніи грозящей

опасности и съ горячей мольбой они обращаются къ намъ о помощи. Но помощь не рѣдко остается безсильною. Больной погружается въ мракъ, въ вихрь галлюцинацій и безумныхъ идей и забываетъ о томъ, кто онъ и что съ нимъ. Часто, при затишьѣ болѣзни онъ силится вспомнить что-то; возстановить въ своемъ сознаніи что-то;—но затѣмъ опять погружается въ хаосъ безсознательнаго бытія. И вотъ вдругъ у него проявляется, какъ искра, мигъ сознанія кто онъ и что съ нимъ. Неистовый и поражающій крикъ ужаса вырывается изъ его груди; но это только на мигъ, и больной опять, къ счастію, въ хаосѣ.

Въ иныхъ случаяхъ, подъ вліяніемъ полнаго измѣненія кожныхъ чувствъ происходитъ болѣзненное *превращеніе самосознанія* въ признаніи себя волкомъ, собакою, пѣтухомъ и проч. (ликантропія, кинантропія). Въ другихъ случаяхъ, при кожной—анестезіи, можетъ возникать мысль о смерти. Такъ одинъ мой больной, сидя въ постели, горько плакалъ.

— О чемъ вы плачете?

«Какъ же мнѣ не плакать, если я умеръ». У больного была полная кожная анестезія. Если анестезіи кожнаго чувства бываютъ частичныя, рукъ, ногъ, то и превращеніе самосознанія будетъ частичнымъ: мой больной признавалъ, что у него голова золотая, грудь серебрянная, а руки и ноги мѣдныя. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ происходитъ потемненіе настоящей личности даннаго времени, причемъ больной знаетъ все о своемъ прошломъ, сознаетъ кто онъ, но признаетъ свое прошлое за отдѣльную, другую личность,—а настоящее за себя. Я наблюдалъ прогрессивнаго паралитика, который, смотря на себя въ зеркало, называлъ правильно—кто онъ, зналъ его жизнь,—но никоимъ образомъ не признавалъ за себя. «Я знаю, кто ты,—ты милый, я тебя люблю». Но когда ему говорили: «да это вы же»,—то онъ очень энергично возражалъ «никогда». Это будетъ *раздвоеніе личности въ духовномъ ея образѣ*. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, подъ вліяніемъ частичныхъ пораженій чувствительности, происходитъ *раздвоеніе личности въ цѣлости организма*; такъ, одна моя душевно больная, подверглась гемиплегіи съ геміанестезіей, при чемъ здоровую свою половину она признавала за себя,—а больную за свою сестру и считала ее чуждою себѣ. *Раздѣленіе личности* можетъ быть *во времени*: одинъ мой больной признавалъ себя за настоящее свое лицо до 32 л. возраста,—съ этого же времени онъ называлъ себя другимъ именемъ и совершенно отдѣлялъ отъ прежняго лица. Исторію обѣихъ лицъ зналъ отчетливо и передавалъ подробно.—У нѣкоторыхъ больныхъ можно наблюдать *перемежаемость сознанія духовной личности раздвоенной*. Нѣкоторые эпилептики, истерики и проч. въ припадкахъ могутъ представлять себя совершенно другимъ лицомъ, чѣмъ въ дѣйствительности, и жить двумя жизнями: въ нормальной жизни обычными ея условіями,—

въ припадочной жизни—условіями жизни, созданной ихъ больной фантазіей, — при чемъ въ нормальной жизни они не помнятъ обстоятельствъ припадочной жизни, — и въ припадочной жизни они не помнятъ нормальной жизни и хорошо помнятъ всѣ обстоятельства прежнихъ припадковъ. Я лично описалъ случай эпилепсіи, когда больной, совершивъ ужасное убійство, не помнилъ его въ нормальной жизни,—но въ моментъ освидѣтельствованія его въ распорядительномъ засѣданіи окружнаго суда съ нимъ развился приступъ буйства, при чемъ онъ до мелочей припомнилъ прежній приступъ и все подробно разсказалъ.

Сознаніе внѣшняго міра можетъ поражаться по времени, мѣсту и окружающимъ обстоятельствамъ.

Бываютъ больные, которые переживаемыя въ данный моментъ обстоятельства признаютъ уже за знакомыя или уже пережитыя.

Есть лица, у которыхъ нарушеніе сознанія времени выражется тѣмъ, что, при чтеніи историческихъ событій, имъ кажается, что въ это время они жили и ясно помнятъ, какъ это все произошло.

Нарушеніе *сознанія мѣста* выражаются въ томъ, что, проѣзжая впервые по данному мѣсту, намъ кажется, что мы уже здѣсь были и намъ твердо помнятся тѣ или другія части его.

Наконецъ, *сознаніе окружающихъ обстоятельствъ* выражается недостаточнымъ воспріятіемъ картины ихъ, или неправильнымъ и ложнымъ воспріятіемъ, въ зависимости отъ современныхъ иллюзій и галлюцинацій.

Въ количественномъ отношеніи разстройства сознанія представляютъ очень много степеней, начиная отъ полнаго отсутствія нарушенія сознанія и до полнаго отсутствія какого-бы то ни было сознанія (coma). При ненарушенномъ сознаніи при душевномъ заболѣваніи очень часто является сознаніе собственной душевной болѣзни, когда самъ больной ясно ощущаетъ неправильность своихъ душевныхъ отправленій, или, по меньшей мѣрѣ, нѣкоторыхъ изъ нихъ. Фактъ этотъ давно уже извѣстенъ. Гиппократъ упоминаетъ о больномъ, страдавшемъ навязчивыми идеями. Niber описываетъ исторію одного профессора, который мучился мыслью перерѣзать себѣ горло и очень горько жаловался на это. Pinel описываетъ болѣзнь mania sine delirio, при которой больные обыкновенно не теряли сознанія. Le-Grand-du-Saulle наблюдалъ во многихъ случаяхъ вырожденія появленіе предчувствія болѣзни за долго до ея наступленія. Pick полагаетъ, что сознаніе существованія болѣзни нерѣдко появляется при moral insanity, циркулирующемъ сумашествіи, начальныхъ періодахъ меланхоліи, особенно при ипохондріи,—истерическомъ помѣшательствѣ, начальномъ и конечномъ періодѣ маніи, въ нѣкоторыхъ случаяхъ постъ-эпилептическаго сумашествія, при аменціи, насильственныхъ представленіяхъ, прогрессивномъ параличѣ

и вторичномъ слабоуміи (Pinel). По мнѣнію Marandon de Montyel'я, это сознаніе своего болѣзненнаго состоянія очень неблагопріятно въ смыслѣ предсказанія во первыхъ потому, что такое состояніе свойственно преимущественно состоянію вырожденія, а во вторыхъ потому, что такіе больные очень часто покушаются на самоубійство. Я не согласенъ ни съ тѣмъ, ни съ другимъ.

Въ этомъ сознаніи своей психической болѣзни Gall видѣлъ подтвержденіе своей гипотезы о локализаціяхъ, при чемъ одно полушаріе можетъ сознавать совершающійся въ другомъ болѣзненный процессъ. Friedreich считаетъ несомнѣннымъ, что психическія заболѣванія съ сохраненіемъ сознанія обусловливаются заболѣваніемъ одного полушарія при здоровомъ состояніи другого. Nasse объясняетъ это состояніе антагонизмомъ между мыслящею частью мозга и центрами движеній органовъ груди и живота. Holland и Luys сводятъ это состояніе къ дисгармоніи въ отправленіяхъ обоихъ полушарій. Pick склоненъ думать, что здѣсь мы имѣемъ дѣло съ измѣненной функціей нѣкоторыхъ только центровъ головного мозга при здоровомъ состояніи другихъ.

Уклоненія количественныя въ области сознанія идутъ въ такой послѣдовательности: головокруженіе, сумеречное состояніе, моріообразное состояніе, замѣшательство ступорозное состояніе и кома,

Головокруженіе (vertigo) есть ощущеніе неустойчивости нашего положенія въ пространствѣ относительно окружающихъ насъ предметовъ (Weill) съ присоединеніемъ ощущенія какъ будто ближайшіе къ намъ предметы кружатся, или же мы кружимся, а предметы остаются неподвижными. При душевныхъ болѣзняхъ головокруженіе является часто при маніи, прогрессивномъ параличѣ, алкоголизмѣ, старческомъ и апоплектическомъ слабоуміи и эпилепсіи (Millet). Иногда головокруженіе выражается легкимъ потемненіемъ сознанія, въ другихъ же случаяхъ оно можетъ доходить до полной потери сознанія; въ нѣкоторыхъ случаяхъ оно сопровождается судорогами и галлюцинаціями. Анатомической подкладкой его могутъ быть: пораженіе центровъ равновѣсія организма, какъ полукружные каналы и проч., — мозжечка,—кромѣ того, головокруженіе можетъ быть при неправильномъ кровеобращеніи въ мозгу, рефлекторныхъ нейрозахъ, діатэзахъ, отравленіяхъ, пораженіи зрительнаго органа и отъ причинъ мало обслѣдованныхъ, какъ: качаніе, верченіе, морская качка и проч.

Сумеречное состояніе сознанія состоитъ въ томъ, когда представленія не достигаютъ полной ясности въ сознаніи,— время, пространство и сознаніе собственной личности въ высокой степени неясно, неотчетливо. Воспоминаніе обо всемъ происходившемъ въ этотъ моментъ крайне смутное. Эти состоянія бываютъ иногда у истеричныхъ и эпилептиковъ, составляя нерѣдко въ тѣхъ и другихъ случаяхъ экивалентъ припадка, или слѣдуя

за ними,—кромѣ того въ теченіи хроническаго алкоголизма, паралитическаго и старческаго слабоумія и проч.

Моріообразное состояніе представляетъ спутанность представленій, соединенную съ маніакальнымъ возбужденіемъ. Больные веселы, болтливы, гримасничаютъ, шалятъ, балаганничаютъ и держатъ себя вообще безсмысленно и несообразно съ своимъ положеніемъ. Сознаніе при этомъ разстраивается настолько, что больные ничего не помнятъ о произведенномъ ими въ данномъ состояніи.

Состояніе замѣшательства (Verworrenheit) характеризуется смѣшеніемъ обстоятельствъ настоящаго и прошедшаго, различныхъ мѣстъ и происшествій, собственной личности съ посторонними, при чемъ больной не способенъ разобраться во всемъ этомъ и дать правильный отчетъ происходящему вокругъ него. Больной находится какъ бы во снѣ и, по проявленіи сознанія, рѣдко вспоминаетъ о происходившемъ. Состояніе это чаще всего наблюдается въ аменціи.

Дальнѣйшія степени количественнаго разстройства сознанія будутъ: sopor и coma. Эти два состоянія отличаются между собою только напряженностью проявленія: при сопорѣ, путемъ рѣзкаго раздраженія, у больного можно вызвать реакцію, тогда какъ coma не даетъ уже реакціи и представляетъ отсутствіе сознанія (Mercier). Различаютъ спячку (sopor) эпилептическую, служащую иногда экивалентомъ эпилепсіи petit-mal и haut-mal (Dana), истерическую, въ формѣ летаргіи и особенной наклонности къ спячкѣ,—при мозговомъ малокровіи, органическихъ пораженіяхъ мозга и проч.,—и спячку идіопатическую, какъ самостоятельную форму болѣзни (Dana, Camuset и Planès).

Coma представляетъ собою безсознательность или недостатокъ сознанія, при которомъ одновременно бываютъ и другіе, болѣе или менѣе постоянные признаки, какъ: нарушеніе отправленій дыхательныхъ органовъ; дѣятельность мускуловъ почти отсутствуетъ, моча медленно вытекаетъ только при катетризаціи, зрачки мало или вовсе не реагируютъ,—пульсъ слабый, конечности парализованы, тоже и мускулы головы и туловища; расхожденіе глазъ есть характерный признакъ coma. Это собственно типъ сумашествія, его теченія и исхода. Hughlings Jackson говоритъ, что деменція есть хроническая coma и coma есть dementia acutissima. По Mercier это есть острѣйшій случай сумашествія по существу. Какъ эпилептическій припадокъ въ теченіи нѣсколькихъ минутъ сосредоточиваетъ въ себѣ сумму движеній, равную движеніямъ цѣлыхъ недѣль, такъ точно coma въ теченіи нѣсколькихъ часовъ собираетъ въ себѣ явленія сумашествія, принадлежащія нѣсколькимъ мѣсяцамъ. Въ coma дѣло начинается съ потери сознанія, касающагося всѣхъ частей организма, при чемъ болѣзненное состояніе захватываетъ болѣе низ-

шія проявленія: сначала какъ бы выводится изъ круга дѣятельности сознаніе по отношенію къ окружающей обстановкѣ, затѣмъ уже разстройство сознанія постепенно усиливается и можетъ доходить до полной его потери, отъ способности производить тончайшія движенія до неспособности производить грубѣйшія движенія и даже до прекращенія дыхательныхъ и сердечныхъ движеній. Тоже бываетъ и при сумашествіи. Дѣло начинается съ разстройства высшихъ мыслительныхъ центровъ, извѣстнаго подъ именемъ диллюзіи или неясности сознанія. На этомъ сумашествіе можетъ остановиться и пойти къ выздоровленію, какъ и легкая степень coma; но при болѣе продолжительномъ теченіи сумашествіе можетъ перейти въ деменцію. Въ деменціи будетъ не только нарушеніе сознанія, но и нарушеніе координаціи выразительныхъ мускульныхъ движеній, мимики, т. е. тѣ же явленія, что и при coma. Интересенъ исходъ сумашествія. Многіе острые случаи маніи заканчиваютъ настоящей coma и смертельнымъ исходомъ. Тоже бываетъ и во многихъ случаяхъ деменціи. Остальныя проявленія сумашествія имѣютъ параллель то съ coma, то съ пре-коматознымъ состояніемъ.

Кромѣ сознательной области, въ душевной жизни каждаго человѣка должно допустить существованіе *безсознательной* области ощущеній, представленій, поступковъ и дѣйствій. Развита и обильна бываетъ эта область у различныхъ людей далеко неодинаково: у однихъ больше, у другихъ меньше. Точно также должно добавить, что и проявляется въ жизни ея содержаніе не въ одинаковой мѣрѣ: у однихъ людей больше, у другихъ меньше. Нѣкоторые полагаютъ, что самая личность человѣка, его отличительныя черты, индивидуализація во многомъ зависятъ отъ большаго или меньшаго развитія и проявленія области безсознательнаго.

По мнѣнію Francesco de Sarlo, обильное проявленіе безсознательныхъ поступковъ и дѣйствій свойственно преимущественно вырождающимся людямъ и дегенератамъ и съ этимъ мнѣніемъ трудно не согласиться. Странныя мысли, дикіе поступки и нелѣпыя дѣйствія этихъ людей, отличающіе ихъ отъ остальныхъ людей, весьма вѣроятно, суть только вспышки того глубокаго процесса, который хранится и вырабатывается въ глубинѣ ихъ души. Такіе люди обнаруживаютъ особенный характеръ: они то слишкомъ раздражительны и вспыльчивы, то слишкомъ сосредоточены въ самихъ себѣ и совершенно безразлично относятся ко всему окружающему, то поражаютъ неожиданными припадками печали, страха, покушеніемъ на самоубійство и проч. Очень частыми проявленіями въ этой области бываютъ: насильственныя представленія, насильственные поступки, какъ наприм. выбрасываніе изъ окна и проч.,—импульсивные поступки, какъ: клептоманія, пироманія, — патофобія и проч. Подобныя про-

явленія отличаются тѣмъ, что сознаніе при этомъ остается нетронутымъ, тѣмъ не менѣе во время совершенія одного изъ вышеуказанныхъ поступковъ оно является небольше, какъ только благороднымъ свидѣтелемъ совершаемаго. При этомъ человѣкъ какъ бы раздваивается: сознательная жизнь поддается управленію и видоизмѣненію въ своемъ проявленіи, безсознательная же, въ болѣзненномъ состояніи, хотя и проходитъ предъ сознаніемъ, однако ни измѣнена, ни отстранена быть не можетъ. Безсознательная область, безъ сомнѣнія, тоже разстраивается и производитъ очень сильныя измѣненія въ обликѣ личности, но эта область слишкомъ мало еще подвергалась изученію.

Въ *судебно-медицинскомъ отношеніи* особенно важно *раздвоеніе сознанія и раздвоеніе личности* въ различное время жизни. Такъ, бываютъ случаи, когда люди въ одинъ періодъ времени сознаютъ себя въ одномъ видѣ, совершаютъ извѣстныя дѣянія, становятся въ извѣстныя отношенія къ данной обстановкѣ и вмѣстѣ съ тѣмъ они ничего не помнятъ изъ обстоятельствъ прежней жизни. Затѣмъ они переходятъ во вторую—нормальную жизнь и ничего не помнятъ о своихъ приступахъ. Въ сознаніи приступовъ болѣзни они нерѣдко совершенно отчетливо припоминаютъ всѣ обстоятельства прежняго приступа, и если при этомъ совершено было преступленіе, то они подробно могутъ передать о немъ,—затѣмъ съ прекращеніемъ приступа прекращается и предѣлъ даннаго сознанія,—больной переходитъ въ другое сознаніе, неимѣющее ничего общаго съ моментомъ болѣзненнаго сознанія. Такое раздвоеніе сознанія наблюдается нерѣдко при эпилепсіи, истеріи и проч. Подобное состояніе мы наблюдали въ нашемъ случаѣ, помѣщенномъ въ отдѣлѣ эпилепсіи, въ которомъ преступникъ, при освидѣтельствованіи его въ распорядительномъ засѣданіи Окружнаго Суда, въ наступившемъ приступѣ эпилептическаго буйства, ясно припомнилъ и подробно передалъ всѣ обстоятельства преступленія, о которыхъ онъ совершенно не помнилъ въ промежуткахъ между приступами. Подобное же явленіе мы видимъ и въ случаѣ д-ра Ергольскаго, помѣщенномъ въ отдѣлѣ пироманіи, въ которомъ больная то припоминала обстоятельства преступленія, излагала ихъ и чистосердечно приносила раскаяніе, то отказывалась нетолько отъ преступленія, но и отъ своего собственнаго сознанія. Очевидно въ такихъ случаяхъ существуютъ двѣ фазы сознанія, рѣзко другъ отъ друга отдѣленныя и ничего общаго другъ съ другомъ не имѣющія.

Съ судебно-медицинской точки зрѣнія относительно сознанія заслуживаетъ вниманія работа Dumaz, который дѣлитъ всѣ душевныя ненормальности на три отдѣла на болѣзни съ полнымъ разстройствомъ сознанія и мыслительной дѣятельности (mania, melancholia, циркулирующее сумашествіе, amentia, паралитическое

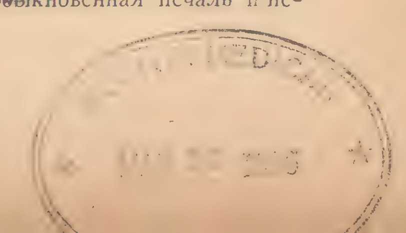
слабоуміе, истерическое, хроническое и нейропатическое сумашествіе и вторичное и врожденное слабоуміе), — съ частичнымъ пораженіемъ (melancholie avec conscience, ипохондрія и бредъ преслѣдованія) и безъ пораженія мыслительной дѣятельности (галлюцинація безъ бреда, насильственныя представленія, половое извращеніе, мистицизмъ, folie du doute, самообвиненіе и проч.

Kaan. Der neurasthenische Angstaffect bei Zwangsvorstellungen und primordiale Griebelzwang, 1892.—*Wernicke.* Ueber fixe Ideen, Deutsche medic. Wochenschrift, 1892.—*Krafft-Ebing.* Beittrage zur Erkennung und richtigen forensischen Beurtheiluug krankhafter Gemüthszustände. — *André.* Le Mercredi medical, 1891. — *Kalischer.* Archiv f. Kinderheilkunde, B. XXIV.—*Zuccarelli*, Le ossessioni nel sintomatologia della demenza senile, Rivista sperimenfale di freniatria, XVII, 4.—*Seglas,* Des idees conscientes et obsédantes. Le progrés medical.—*Pitres et Regis* (Крайнскій). Международный Съѣздъ врачей въ Москвѣ въ 1897 г. Архивъ психіатріи, 1898, 1.—*П. И. Ковалевскій.* Судебно-психіатрическіе анализы, т. II, стр. 261.—*Kiernan.* The evolution of dillusions from impcrative. The Alienist and Neurologist, 1891, 1.—*Magnan.* L'obsession criminelle morbide, 1892.—*Grahsey.* Allg. Zeitschrift. f. Psychiatrie, B. L.—*Werner*, Cutachen über reinen Fall von Irressein mit Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen, Viertheljahrsschrift für gericht. Medicin, 1895, 2. — *Descurtis.* Du fractionnement des operations cerebrales etc.—*Despine.* Psychologie naturelle, II, 18.—*Kaan*, Der neurasthenische Anhstaffect bei Zwangsvorstellungen, 1892.—*Wille.* Zur Lehre von Zwangsvorstellungen. Arch. f. Psychiatr. B—d XII, Hft. 1.—*Westhal,* Archiv f. Psychiatrie, 1877. — *Griesinger.* Arhiv f. Psychiatrie, B, 1.—*Lergan-du-Saule.* Folie du doute avec délire du tochét.—*Morel,* Délire émotif, 1866. — *Richet*, Сомнамбулизмъ и демонизмъ, 1885.—*Bonfigli*, Rivista sperimentale di freniatria, T. XX.—*Paul Richet*, Истеро-эпилепсія и большой гипнотизмъ, 1886.— *З. В. Гутниковъ.* Архивъ психіатріи, нейрологіи и пр. 1885.—*Pick*, Ueber Krankheitsbewussein in psychischen, Archiv. f. Psychiatrie, B. XIII, H., 3.—*Marandon-de-Montyel.* Recherches cliniques sur la folie avec consience, Archives de Neurologie, T. IV—VI.—*Weill*, Des vertiges, 1886. — *Millel*, Des vertiges chez les aliénès, Annal. medico-psychol., 1884, 1 и 2.— *Mercier*, The Brain. 1887, 1.—*Dana,* On morbid drowsines and somnolence, The Journal of nervous and mental disease, 1884, 2. — *Camuset et Planès*, Analles medico-psycholog., 1866 —*Hughling Jakcson*, Remarks on Evolution and Dissolution of the Nervous System, The Journal of mental Science. 1887, 2.—*Francesco de Sarlo,* L'attivita psychica inconsciente in patologia mentale, Rivista sperimentale di freniatria, vol. XVII. — *Dumaz.* Etude sur la lucidité et la demence, 1898.

Состояніе самочувствія и общаго чувства.

Уклоненія въ области самочувствія могутъ быть двухъ родовъ: качественныя и количественныя; первыя указываютъ на характеръ измѣненій самочувствія,—вторыя на большую или меньшую напряженность и возбудимость этой области:

a) Качественныя уклоненія самочувствія. Онѣ могутъ представлять трояка го рода состояніе: подавленности и возвышенности самочувствія и безразличія. Первообразомъ состоянія подавленности можетъ служить обыкновенная печаль и не-



довольство. Присматриваясь къ этой группѣ уклоненій, мы видѣли, что она въ свою очередь можетъ быть раздѣлена на два отдѣла: въ одномъ отдѣлѣ проявляются недовольство тихое, подавленное,—сюда будутъ относиться: печаль (См. рис. 1), скука, грусть, стыдъ, уныніе (Рис. 2), легкая степень тоски и, какъ крейнее проявленіе, отчаяніе (Рис, 3); ко второму отдѣлу—недовольство съ значительнымъ возбужденіемъ,—сюда относятся: недовольство, раздражительность, досада, злоба, крайняя степень тоски и отчаянія, страхъ и ужасъ.

Пріятное состояніе самочувствія выражается въ видѣ радости, довольства, чувства пріятнаго, полноты и пере-

Рис. 1.

Рис. 2.

удовлетворенности (См. рис. 4); крайняя степень этого состоянія—восхищеніе и религіозный экстазъ (Рис. 5).

Вліяніе всѣхъ этихъ состояній на всѣ области душевной дѣятельности далеко не одинаково. Печальное и грустное состояніе самочувствія сочетается обыкновенно съ анестезіями органовъ чувствъ, уменьшеніемъ количества представленій, замедленнымъ ходомъ ихъ, неясностью и неотчетливостью представленій, иногда съ ошибочными и ложными представленіями, ограниченною ассоціаціею (только печальнаго содержанія) представленій (если же ассоціируются представленія съ содержаніемъ пріятнымъ и веселымъ, то на человѣка съ такимъ состояніемъ самочувствія, они производятъ вліяніе отрицательное, подавляющее—дизестезія), подавленностью психомоторныхъ и простыхъ рефлексовъ и по-

давленнымъ состояніемъ всего организма. Образцомъ такого состоянія можетъ служить пассивная меланхолія.

Состояніе досады и злобы сопровождается въ большинствѣ гиперестезіями органовъ чувствъ, нерѣдко иллюзіями и фиксированными раздражающими галлюцинаціями, ограниченіемъ количества представленій съ содерженіемъ непріятнаго и болѣзненнаго свойства; при этомъ ходъ представленій ускоренъ, представленія нѣсколько неясны и неотчетливы, ассоціація представ-

Рис. 3. (Рисунки Н. Н. Топоркова). Рис. 5.

леній ограничена; появляются ошибочныя и ложныя представленія въ значительномъ количествѣ, сужденія и заключенія односторонни, психомоторные акты порывисты и разрушительны, рефлексы повышены, общія отправленія организма частью задержаны, частью повышены. Образцомъ такого состоянія можетъ служить активная меланхолія и предсердечная тоска (anxietas praecordialis). Самочувствіе веселое сопровождается въ большинствѣ гиперестезіями органовъ чувствъ, усиленнымъ вниманіемъ къ окружающей обстановкѣ, увеличеннымъ количествомъ представленій (обост-

реніе способности запоминанія и припоминанія), усиленнымъ ходомъ ихъ, неясностью и неотчетливостью представленій, нерѣдко ошибочными и ложными представленіями; крайне растерянною и нерѣдко безпорядочною ассоціаціею представленій, иногда несистематическимъ бредомъ, крайнею повышенностью простыхъ и психомоторныхъ рефлексовъ и разстройствами со стороны организма. Образцомъ этого состоянія можетъ служить манія (Tobsucht) и маніакальный періодъ прогрессивнаго паралича.

Равнодушіе и безучастіе—явленіе весьма частое при душевныхъ заболѣваніяхъ. Въ этомъ отношеніи потемненіе и ослабленіе нравственнаго тонуса начинается съ высшихъ нравственныхъ

Рис. 4.

отношеній, при чемъ у этихъ лицъ тѣмъ самимъ рѣзче выдѣляется личный эгоизмъ. Степень напряженія личнаго эгоизма будетъ стоять въ прямомъ соотношеніи съ постепеннымъ разрушеніемъ и погибелью высшихъ нравственныхъ началъ. У нѣкоторыхъ дегенератовъ уже отъ рожденія въ душѣ царятъ эгоистическія чувства и всѣ высокіе нравственные мотивы, не развиты, или въ состояніи эмбріональномъ. Религіозное чувство, чувство любви къ родителямъ, дѣтямъ, роднымъ, близкимъ, человѣку, человѣчеству, истинѣ, правдѣ, самопожертвованію и проч.—все это для нихъ прекрасныя слова, не имѣющія никакого смысла въ примѣненіи къ практики жизни. Такіе люди могутъ красиво разсуждать на эту тему и совершенно обратно поступать. Таковы

нравственно-помѣшанные, часто параноики, иногда эпилептики, хроническіе алкоголики и т. д. Душевно больные, становящіеся таковыми въ теченіи жизни, съ благопріобрѣтенною душевною болѣзнью, тоже нерѣдко проявляютъ ослабленіе нравственнаго чувства, интереса къ высшимъ проявленіямъ душевной жизни, интереса къ жизненнымъ условіямъ вообще и, въ крайнихъ степеняхъ болѣзни, даже интереса къ самимъ себѣ и своимъ органическимъ потребностямъ.

Въ начальномъ періодѣ прогрессивнаго паралича, маніи, меланхоліи и проч. легко сглаживаются всѣ высшія нравственныя начала,—человѣкъ живетъ животною растительною жизнью и всю суть жизни полагаетъ въ этомъ. Правда, меланхолики, на первый взглядъ, представляютъ какъ бы рѣзкое противорѣчіе: они крайне религіозны, молятся Богу, просятъ о прощеніи грѣховъ и т. д.; но въ этой мольбѣ выражается крайній эгоизмъ и сильно выраженный шкурный интересъ: они прокляты, они грѣшники, они недостойные люди. имъ грозитъ адъ—вотъ побудительные мотивы мольбы къ Богу,—а не чистая, безкорыстная любовь къ высшему Существу. Этой любви у нихъ нѣтъ, какъ нѣтъ любви и ни къ кому, даже къ своимъ дѣтямъ. Сколько разъ приходится выслушивать жалобы меланхоликовъ, съ искренними рыданіями, на то, что они потеряли любовь къ своимъ дѣтямъ. Эти драгоцѣнныя крошки уже не дороги имъ, не милы имъ, не радуютъ ихъ и не влекутъ къ себѣ... Это анестезія необыкновенно сильнаго и мощнаго, крайне эгоистическаго, чувства любви къ дѣтямъ.

Но вотъ болѣзнь идетъ дальше. Образъ Божій разрушается вступаетъ въ силу образъ звѣриный. Человѣкъ ѣстъ, пьетъ, спитъ, заботится о половой—жизни и любитъ покой. Остается животный эгоизмъ и состояніе слабоумія и идіотизма. Но и это состояніе безучастія ко всему окружающему, полнаго безразличія не послѣдняя ступень. Наступаетъ день, когда и собственный организмъ не интересуетъ его и потребности собственнаго тѣла не побуждаютъ къ дѣйствію. Это будетъ ходящій трупъ,—крайняя степень слабоумія и идіотіи. Такихъ человѣкоподобныхъ приходится одѣвать, обмывать, кормить и охранять.

Нравственность душевно-больныхъ. Кромѣ умственной жизни душевная жизнь человѣка состоитъ и изъ нравственной жизни, куда входятъ понятія и чувства высшія этическія и эстетическія: сознаніе собственнаго достоинства, уваженіе въ человѣкѣ человѣка, сознаніе долга, пониманіе добра и зла, чувство изящнаго, любовь къ ближнему, состраданіе, самопожертвованіе, сочувствіе и т. д. Всѣ эти проявленія высшей духовной жизни человѣка у душевно-больныхъ поражаются и поражаются прежде всего. Нравственное совершенство есть самое послѣднее явленіе въ эволюціи духовной жизни. Какъ наименѣе прочное явленіе въ нервной системѣ, оно при страданіи мозга поражается раньше

и сильнѣе другихъ областей душевной жизни,—раньше и сильнѣе даже умственной области,—поэтому нельзя не согласиться съ мнѣніемъ проф. Чижа, что первымъ проявленіемъ душевнаго заболѣванія, первымъ признакомъ пораженія центральной нервной системы будетъ разрушеніе и уничтоженіе нравственности у даннаго лица. Во всѣхъ душевныхъ заболѣваніяхъ главнѣйшимъ выраженіемъ нравственности будетъ эгоизмъ и эгоцентризмъ. Быть можетъ это явленіе лежитъ въ основѣ и того факта, что душевно-больные живутъ всегда единично, не составляютъ и не могутъ составлять корпорацій, партій и заговоровъ.

Изъ многочисленныхъ болѣзненныхъ проявленій самочувствія мы остановимся на состояніи тоски, аффекта, страха и ревности

Предсердечная тоска. Подъ именемъ *тоски* разумѣется особенное ощущеніе измѣненія и боли, преимущественно въ области сердца, соединенное съ крайне тяжелымъ и подавленнымъ состояніемъ самочувствія. Тоска присуща каждому человѣку, какъ душевно больному, такъ и душевно здоровому. Но существуетъ разница и отличіе между тоскою здороваго человѣка и тоскою нервнаго и душевно больного человѣка. У здороваго человѣка предсердечная тоска имѣетъ свою внѣшнюю причину и напряженность и продолжительность тоски стоитъ въ прямомъ отношеніи съ вызвавшею ее причиною. Иное положеніе тоски у нервно и душевно больного человѣка.

Причина предсердечной тоски душевно-больного человѣка лежитъ въ болѣзненномъ измѣненіи питанія его центральной нервной системы. Внѣшнихъ поводовъ къ ея проявленію нѣтъ. Самъ больной ищетъ причины этой тоски и не находитъ, или же находитъ столь ничтожныя, неосновательныя и несоотвѣтствующія степени проявленія тоски, что ясно видитъ *безпричинность* явленія,—недоумѣваетъ поэтому и старается измыслить эти причины, ища ихъ въ условіяхъ прежней жизни, грѣховности и проч. Эта необходимость найти причину своей болѣзненной тоски нерѣдко служитъ поводомъ къ возникновенію меланхолическаго бреда о грѣховности, преступности и преслѣдованіи. Это первое отличіе предсердечной тоски душевно больного человѣка отъ душевно-здороваго человѣка.

Второе отличіе предсердечной тоски душевно-больного человѣка отъ таковой же душевно здороваго состоитъ въ томъ, что у послѣдняго тоска является *слишкомъ рѣзкою и напряженною.* Если больной нашелъ, наконецъ, какой нибудь поводъ для проявленія у него тоски, то все таки эта тоска бываетъ слишкомъ сильна, слишкомъ рѣзко выражена и не соотвѣтствуетъ степени и силѣ самой причины. Люди здоровые не могутъ имѣть представленія о степени напряженности патологической предсердечной тоски. Можно сказать, что самая сильная степень напряженія предсердечной тоски здороваго человѣка представляетъ

собою пограничную черту и minimum предсердечной тоски душевно-больного человѣка.

Наконецъ, *длительность* предсердечной тоски душевно-больного человѣка, несравненно *большая*, чѣмъ таковая же у душевно-здороваго человѣка. Она у перваго является затяжною и хронической и совершенно не соотвѣтствуетъ напряженности, вызвавшей или придуманной причины. Предсердечная тоска душевно больного человѣка длится часы, дни, недѣли и мѣсяцы. Разумѣется, при такомъ затяжномъ ея теченіи, она представляетъ далеко не одинаковую степень напряженности. Вообще она обладаетъ свойствомъ колебанія, усиленія и ослабленія.

Состояніе тоски описано Cerise въ 1843 г., Morel'емъ въ 1853 г. и Guislain'омъ подъ именемъ délire émotif,—Flemmimg въ 1848 г. тоже довольно рѣзко отмѣтилъ это состояніе. Во всѣхъ ступеняхъ своего развитія, тоска выражается измѣненіями въ области физической, аффективной и умственной (Lalanne, Hartenberg). Въ области чувствъ она проявляется анестезіями, гиперестезіями и парестезіями,—иногда даже иллюзіями и галлюцинаціями,—въ двигательной области — астеніей, согбенностью тѣла, разслабленіемъ массетеровъ и сфинктеровъ recti et vesicae, ослабленіемъ рефлексовъ,—въ состояніи напряженія эмоціи—дрожью, инкоординаціей непроизвольныхъ движеній, разстройствомъ вазомоторовъ и пищевыхъ путей. Тоска всегда сопровождается ускореніемъ біеній сердца, спазмомъ периферическихъ сосудовъ, напряженіемъ кравяного давленія, блѣдностью или краснотою лица, холодными конечностями; дыханіе ускоренное поверхностное съ ускоренымъ ритмомъ,—запоры, атонія кишечника, различныя боли въ области желудка и приступы діарреи,—поліурія, задержаніе мочи, слюно-теченіе, или полное отсутствіе слюны и сухость во рту, усиленный потъ, или его отсутствіе. Въ аффективной и интеллектуальной области: сильнѣйшее тоскливое страданіе, насильственныя явленія и фобіи, подавленность воли, памяти, ассоціаціи идей и сужденія,—иллюзіи и галлюцинаціи иногда ведутъ за собою измѣненія личности. Тоска развивается подъ вліяніемъ сильнаго нравственнаго потрясенія, инфекціонныхъ, болѣзней, интоксикацій, переутомленія, половыхъ эксцессовъ и пр. Для лучшаго уясненія этого состоянія его удобнѣе раздѣлить на три степени: первую—слабую, вторую—болѣе сильную и третью—сильнѣйшую, нерѣдко доводящую больного и до преступленій. Разумѣется, таковое дѣленіе чисто произвольное и въ природѣ границъ между этими состояніями найти почти невозможно.

Въ первомъ періодѣ предсердечной тоски больной представляется раздражительнымъ, суетливымъ, безпокойнымъ, придирчивымъ и сварливымъ. Ничтожныя обычныя воздѣйствія обусловливаютъ въ немъ непріятную реакцію и побуждаютъ къ не-

пріятнымъ и непріязненнымъ рѣчамъ и поступкамъ. Больной мало въ это время обдумываетъ свои слова и дѣйствія и часто имъ совершаются поступки рефлекторно.

Во второмъ періодѣ тоска усиливается. *Больной замыкается въ себя и тоска накопляется.* Сосредоточенный на своей тоскѣ, больной мало обращаетъ вниманія на внѣшнія раздраженія, его органы чувствъ какъ бы анестезированы и онъ очень мало ими пользуется. Иногда къ этому присоединяются *иллюзіи и галлюцинаціи зрѣнія и слуха, отличающіяся назойливостью, неподвижностью, однообразіемъ и постоянствомъ.* Такія свойства галлюцинацій еще болѣе усиливаютъ раздражительность больного и въ значительной степени подготовляютъ почву для взрыва гнѣва, ярости и проявленія третьяго періода предсердечной тоски. Естественно, что при такой сосредоточенности больного на своей тоскѣ и ограниченіи воспріятія внѣшнихъ впечатлѣній, количество представленій, ихъ ясность и отчетливость у такого человѣка будутъ въ значительной степени ослаблены. Содержаніе его представленій мрачное, печальное и непріятное. Сочетаніе представленій слишкомъ одностороннее, идущее по пути непріятныхъ и мрачныхъ представленій и поддерживающихъ мрачное и печальное настроеніе духа. Иллюзіи и галлюцинаціи органовъ чувствъ еще болѣе усиливаютъ разстройства мыслительной области и создаютъ основы для ошибочныхъ и ложныхъ представленій, а замедленный ходъ представленій способствуетъ образованію фиксированныхъ идей и насильственныхъ представленій. Рѣчь, дѣйствія и поступки людей въ этомъ періодѣ тоски медленны, вялы, ограничены и понижены.

Почти во всѣхъ случаяхъ предсердечной тоски къ ней, особенно во второмъ періодѣ, присоединяется чувство страха, немотивированной боязни и неопредѣленнаго ужаса. Подъ вліяніемъ сочетанія этихъ состояній, больные прячутся въ закоулки, забираются на чердаки, подъ кровать, въ кладовыя и проч. Они дрожатъ, трепещутъ, бѣгаютъ изъ угла въ уголъ, ломаютъ руки, стонутъ и опять прячутся.

Наконецъ наступаетъ *третій періодъ*, когда тоска достигаетъ наибольшей высоты, *acme тоски.* Это состояніе и подходитъ вполнѣ подъ состояніе аффекта. Въ большинствѣ оно развивается уже на подготовленной почвѣ. Больной до невѣроятія раздражителенъ. Лицо выражаетъ отчаяніе, взглядъ боязливъ, блуждающій, сердцебіеніе усилено, дыханіе затруднено и поверхностно, пульсъ малъ и частъ, лицо блѣдное или красное, конечности синеваты, движенія быстрыя и порывистыя; мысли спутаны, неясны и представляютъ хаотическій безпорядокъ; въ полномъ блескѣ припадка теченіе мыслей какъ бы прекращается и вся картина завершается сценою самой ужасной жестокости,

направленной противъ себя, или окружающихъ, или даже противъ неодушевленныхъ предметовъ. Страдалецъ теряетъ всякую сообразительность. Дѣйствуетъ чисто рефлекторно. Онъ не обращаетъ вниманіе ни на время, ни на мѣсто, ни на обстоятельства, при которыхъ совершаетъ преступленіе. Жертвою буйства становится первый попавшійся предметъ. Если нѣтъ никого изъ окружающихъ, или больной почему либо на другихъ не можетъ излить неистовую боль, то онъ разряжается надъ самимъ собою. Больная Бергмана сама вырвала себѣ глазныя яблоки изъ орбитъ. Нашъ больной, связанный по рукамъ, три раза подъ рядъ втеченіи 3—4 секундъ откусилъ себѣ части языка. Вырываніе на себѣ волосъ, ужасное царапанье лица, самоубійство, убійство, поджогъ и пр.—самыя обыкновенныя явленія при acte тоски. Тотчасъ послѣ преступленія больной чувствуетъ себя какъ бы облегченнымъ, нерѣдко ничего не помнитъ, или смутно помнитъ, о самомъ совершенномъ дѣяніи.

Не можетъ не отмѣтить того явленія, что приступы тоски часто сопутствуютъ разстройствамъ менструацій, начальному ихъ появленію и исчезанію въ климактерическомъ возрастѣ.

21 іюля 1879 г. въ домъ умалишенныхъ при харьковскихъ богоугодныхъ заведеніяхъ поступила для испытанія умственныхъ способностей крестьянка харьковской губерніи, В. М. Подсудимая замужняя, 32 лѣтъ отъ роду, занималась домашнимъ хозяйствомъ, неграмотна, больна уже около 2-хъ мѣсяцевъ и обвиняется въ поджогѣ своей собственной хаты. Наслѣдственности и семейнаго расположенія къ психозамъ, нервозамъ, пьянству и преступленіямъ не обнаруживается. Въ дѣтствѣ воспитывалась въ своемъ семействѣ и ничѣмъ отъ другихъ дѣвочекъ сверстницъ не отличалась. Менструаціи открылись у ней на 15-мъ году, появлялись черезъ 4 недѣли, продолжались отъ 4 до 5-ти дней безъ боли и особеннаго недомоганія. 18 лѣтъ вышла замужъ и скоро имѣла ребенка. Замужемъ уже 14 лѣтъ, въ теченіи которыхъ имѣла 7 душъ дѣтей. Роды были правильны и безъ особенныхъ затрудненій; но во всѣхъ случаяхъ было сильное кровотеченіе, особенно же въ послѣднихъ трехъ случаяхъ. Дѣвицею М. была очень крѣпкаго тѣлосложенія и хорошаго здоровья, затѣмъ послѣ каждыхъ родовъ она слабѣла и слабѣла. Она сама кормила каждаго ребенка около года и въ теченіи всего этого времени не имѣла менструацій. Наибольшая слабость развилась у М. послѣ послѣднихъ родовъ, которые были въ мартѣ 1879 г. Послѣдняго ребенка она тоже сама кормила. Послѣ родовъ она чувствовала себя слабою, мало занималась дѣломъ, уединялась отъ людей, часто грустила и задумывалась, въ маѣ мѣсяцѣ у нея начали развиваться головныя боли, безсонница, дурной апетитъ и по временамъ безотчетный страхъ. Числа 15—16 больная вечеромъ сразу почуствовала приступъ ужасной тоски,—тоски, доводящей до безсознательнаго состоянія. Рядомъ съ этимъ былъ безотчетный непреодолимый страхъ. Интересно то, что на больную нападалъ этотъ страхъ тоска въ то время, когда она входила въ свой дворъ и свой домъ, почему она стремилась уйти изъ дому. Одновременно съ этимъ она имѣла галлюцинаціи зрѣнія, слуха и осязанія. Больной казалось, что, какъ только вступала въ свой дворъ, она идетъ среди огня: подъ ногами огонь, вокругъ нея огонь, въ глазахъ огонь и въ головѣ огонь. Вокругъ себя слышала шумъ и трескъ. Ее жгло снаружи и огонь проникалъ внутрь. Всю ночь, забравшись въ уголъ на печи, она на колѣняхъ молилась Богу и все таки не могла оторваться

отъ душившаго ее страха, ужаса и тоски. Къ утру ей стало легче и она ушла къ сестрѣ. Сестра не приняла М., боясь, чтобы не сказали, что она служитъ разлучницею между нею и мужемъ. Больная опять возвратилась домой. Весь день страхъ и тоска не покидали ее. Она не могла заниматься никакимъ дѣломъ. Сидѣла въ постели и плакала. Къ вечеру опять таже исторія и опять вся ночь безсонницы и ужаса. Такъ длилось 4 дня. Послѣ этого тоска и страхъ ослабѣли и галлюцинаціи прекратились. Больная была только печальна, плохо ѣла и пила, мало спала и много плакала. Къ этому присоединялась забота о мужѣ. Мужъ ея, занимаясь полевыми работами, нерѣдко ночевалъ въ полѣ. Подсудимой казалось, что мужъ ее бросилъ и проводитъ время съ другими женщинами,—почему она еще больше начала тосковать и плакать. Часто она придиралась къ своему мужу и укоряла его въ невѣрности. Въ такомъ состояніи колебанія то улучшенія болѣзни, то ухудшенія ея, М. пробыла до начала іюля 1879 г. 5-го іюля больная опять подверглась сильному приступу тоски. Этотъ припадокъ былъ еще сильнѣе перваго,—и въ этотъ-то моментъ она совершила преступленіе. Сама больная передаетъ объ этомъ слѣдующее: «Съ утра уже въ этотъ день мнѣ было нехорошо, ходила я съ мѣста на мѣсто, искала покоя и нигдѣ не могла найти его. Тоска и мука не давали мнѣ покоя. Взялась за работу, работа не идетъ на умъ. Пришло обѣденное время. Ничего не ѣла. Только и было, что грызла камфору, это меня нѣсколько облегчало. Вечеромъ сдоила корову. Мука доходила до крайности. Принесла молоко, ткнула его въ руки дѣвочкѣ, да бѣжать со двора. Побѣжала я въ расправу, чтобы меня арестовали, такъ какъ знала, что сдѣлаю что-то недоброе. Не успѣла я нѣсколько отбѣжать, какъ мужъ догоняетъ меня и ведетъ домой. Я просила его отвести меня въ расправу. Не послушался.... Привелъ домой... «Ложись, говоритъ, спать я лягу въ комнатѣ». Не могла я спать. Страхъ, тоска и внутренняя мука душила меня. Какъ огнемъ жгло меня въ груди. Бросилась я на колѣни передъ иконой, начала плакать, начала молиться. Не нашла покоя. Слѣзла на печь. Притаилась въ уголкѣ на колѣняхъ. Молюсь Богу. Плачу на взрыдъ Нѣтъ покоя. Положила около себя дѣвочку, можетъ быть не такъ страшно будетъ. Все тоже. Страхъ, тоска, мука и огонь въ головѣ и груди раздирали меня. Такъ и тянетъ меня повѣситься, насилу удерживалась. Вокругъ меня скалки (искры) такъ и блещутъ. Шумъ и громъ не переставая гремятъ. Кто-то постоянно окликаетъ меня по имени: «Василиса, Василиса»,—но чей голосъ—не знаю. Окликаюсь,—ничего не отвѣчаетъ. Мнѣ казалось, что мужъ стоитъ около меня и щелкаетъ пальцами, а изъ пальцевъ сыплятся искры. Вокругъ меня какой-то удушлевый запахъ, который, какъ бы нарочто, мужъ напускаетъ, чтобы извести меня. Утромъ мужъ заставилъ меня доить корову. Возвратилась въ хату съ молокомъ. Страхъ и тоска продолжаются. Хочу заняться работой— не могу. Лягу на постель, не спится и не лежится. Пойду во дворъ тоже нудьга. Прошу старшую дѣвочку, чтобы она не уходила отъ меня. Она сначала и была при мнѣ, а потомъ ушла. Страхъ сталъ еще большій. Схватила я спички, схватила паклю, зажгла и бросила на чердакъ. Загорѣлось. Мнѣ стало немного легче, но я всетаки сильно мучилась. Сначала я осталась въ хатѣ, хотѣла сгорѣть вмѣстѣ съ хатою, а потомъ стало жаль маленькаго ребенка, который былъ со мною. Его вынесла и сама вышла, тѣмъ и спаслась отъ огня».

Въ судебно-психіатрическомъ отношеніи весьма важно понимать *механизмъ преступленія* подъ вліяніемъ предсердечной тоски (anxietas praecordialis) и припадка меланхолическаго буйства (raptus melancholicus). При этомъ *больной* никогда *не ищетъ* какого либо *объекта* предмета и *не стремится къ достиженію* какой либо *опредѣленной задачи и цѣли*. Всѣ *дѣйствія* такого

больного являются *безцѣльными и лишенными сообразительнсти. Тоска дѣйствуетъ на мыслительные и задерживающіе центры, какъ тормозъ, угнетая и подавляя ихъ.* Что это дѣйствительно такъ, доказательствомъ служитъ слѣдующее явленіе: многіе меланхолики страдаютъ тоскою. Многимъ изъ нихъ приходитъ мысль о самоубійствѣ, но они боятся это сдѣлать. И рѣшаются на самоубійство почти всегда въ разгарѣ приступа тоски, т. е. въ третьемъ ея періодѣ, когда мыслительная дѣятельность бываетъ подавлена и заторможена. Всѣ поступки страдающаго тоскою служатъ только внѣшнимъ выраженіемъ мучающей тоски и внутренней душевной боли. *Движенія и дѣйствія являются какъ бы конвульсивными и судорожными,* и самое *сознаніе* въ большинствѣ бываетъ *помрачено*. Естественно послѣ этого, что въ преступленіи, вслѣдствіе тоски, преступникъ не разбираетъ времени, мѣста, орудія преступленія, личности для преступленія, и др. условій,—а дѣлаетъ то и такъ, какъ это сложится въ данный моментъ и, при данныхъ условіяхъ, безъ всякой предзанятой мысли. Въ силу такихъ условій, *преступленія подъ вліяніемъ предсердечной тоски* будутъ *носить на себѣ отпечатокъ нецѣлесообразности и ужаса.* Въ этомъ состояніи подобныя картины вполнѣ походятъ на картину преступленій подъ вліяніемъ эпилептическаго буйства. Эффектъ взрыва тоски равняется не силѣ и напряженности вызывавшаго разряженіе импульса, а силѣ и накопленію нервной энергіи въ видѣ тоски; послѣдній импульсъ будетъ только давленіе на кнопку, соединяющую электрическіе проводы, отъ батареи и эффектъ взрыва будетъ равняться накопленію въ батареѣ электричества.

Не говоря о другихъ отличительныхъ чертахъ того и другого состоянія, мы упомянемъ объ одномъ: послѣ эпилептическаго буйства больной впадаетъ въ состояніе угнетенія, депрессіи (Samt), а послѣ буйства подъ вліяніемъ предсердечной тоски больной чувствуетъ какое-то облегченіе и успокоеніе. Такимъ образомъ третій періодъ, acme, тоски, отличается необыкновенною повышенностью рефлексовъ, при томъ рефлексовъ сложныхъ комбинированныхъ.

Страсти. Проявленіе страстей чрезвычайно разнообразно и обусловливается очень многими жизненными условіями, такъ: одни страсти у молодыхъ людей, другія—у пожилыхъ и старыхъ,—одни у мужчинъ, другія—у женщинъ, одни у образованныхъ людей, другія — у простыхъ и т. д. Существуютъ страсти высшія благородныя и низшія, животныя: таковы страсти къ собиранію картинъ, собиранію книгъ, плюшкинство, страсть къ нарядамъ, страсть къ пьянству, картежной игрѣ, куренью и т. д. Можно въ проявленіи однихъ страстей видѣть проявленія и требованія духовной жизни, въ другихъ — жизни тѣлесной

органической. Примѣромъ послѣдней можетъ служить половая страсть.

Половая страсть лежитъ въ основѣ продолженія рода и потому она самая древняя, самая сильная и имѣетъ значеніе страсти органической, присущей самому существу индивида. Она не одинаково проявляется у мужчинъ и женщинъ. У женщинъ она соединена съ другимъ высокимъ проявленіемъ духа—материнствомъ и имѣетъ колебательное теченіе въ связи съ менструаціями: передъ менструаціями, вовремя и вскорѣ послѣ этого она повышается, какъ естественное побужденіе къ продолженію вида,—въ промежуткахъ между менструаціями она падаетъ, ибо служитъ—въ это время только личному наслажденію. Не смотря на необыкновенныя тяжести беременности, страданія родовъ, заботы и истощеніе, періоды кормленія,—истинная женщина благоговѣетъ передъ материнствомъ, она обоготворяется въ этомъ и мечтаетъ о состояніи материнства. Половая страсть служитъ только прикрасою и побужденіемъ преимущественно для натуръ низшихъ, неразвитыхъ, менѣе нравственныхъ.—Въ иномъ положеніи мужчина. Онъ тоже служитъ продолженію рода. Но онъ не связанъ въ своей организаціи ни съ какою періодичностью,—онъ долженъ быть всегда готовъ служить природѣ ex tempore. Поэтому его страсти постоянны и способность къ отправленію всегда готова. Но такъ какъ самое сношеніе не представляетъ ничего привлекательнаго само по себѣ, такъ какъ мужчина не понимаетъ, не испытываетъ и не переживаетъ особеннаго высокаго наслажденія въ формѣ материнства,—то природа дала ему особенно сильное развитіе полового чувства,—настолько сильное, что оно заглушаетъ всю неприглядность полового акта. Навѣрное если бы мужчину лишить полового ощущенія, то всѣ женщины остались бы дѣвицами, а если бы, кромѣ того, обязать мужчинъ быть беременными и родить,—то они подняли бы страшную войну противъ прекраснаго пола и истребили бы его. Только половой инстинктъ, у мужчины неизмѣрно сильнѣе выраженный, чѣмъ у женщины, и служитъ къ продолженію вида. Спасеніе вида лежитъ въ органической половой страсти.

Какъ мы уже сказали, страсти могутъ быть очень разнообразны, но почти всѣ они похожи по механизму совершенія, почему мы остановимся на той, которая наичаще служитъ предметомъ судебно-медицинскихъ, заключеній, именно на ревности.

Ревность. Чувство ревности извѣстно съ очень давнихъ временъ. Оно старше человѣчества, ибо проявляется и въ животномъ царствѣ. Оно въ такой же мѣрѣ присуще и современному цивилизованному человѣку, какъ и нашему дикому предку. Нѣсколько мѣняются формы его проявленія,—но существо его все же остается тѣмъ же. Это чувство у насъ на глазахъ и извѣстно всѣмъ и каждому. А между тѣмъ, чувство ревности часто

смѣшивается съ другими чувствами, очень мало съ нимъ имѣющими общаго. Такъ, напр., ревность ставятъ въ родство съ завистью; тогда какъ эти чувства едва ли имѣютъ между собою что общаго. «Не пожелай жены искренняго твоего»... это мѣра предупрежденія и пресѣченія могущей возникнуть ревности, но очень мало имѣетъ прямаго отношенія къ ревности.

Чаще всего ревность смѣшиваютъ съ любовью. Нѣкоторыя даже говорятъ, что ревность и любовь неразлучны между собою. Ревность есть оборотная сторона любви. Любовь безъ ревности— едва ли даже и любовь. Кто не ревнуетъ, тотъ не любитъ. Нѣкоторые ревность считаютъ заслугою и проявленіемъ горячей любви,—даже колотушки ревниваго милы, потому что онѣ служатъ доказательствомъ горячей любви...

И тѣмъ не менѣе, едва ли правильно отождествлять эти два чувства. По нашему мнѣнію, любовь и ревность — это два чувства, если и совмѣстимыя, то во всякомъ случаѣ парализующія и ослабляющія другъ друга.

Истинная, идеальная любовь есть высокое чувство симпатіи, духовнаго тяготѣнія и искренней сердечной привязанности къ предмету, всегда соединенной съ уваженіемъ, почтеніемъ, преданностью и готовностью поступиться своимъ *я* въ пользу любимаго человѣка. «Больше сія любве никтоже имать, да кто душу свою положитъ за други своя»... Это чувство вполнѣ безкорыстно, непритязательно и не требуетъ взаимодѣйствія и благодарности отъ любимаго существа. Уже *добавленіе* къ этому чистому, свѣтлому и высокому чувству *страсти* особенно сексуальной страсти, *понижаетъ* достоинство и *качество* чувства *любви* и потемняетъ его прямо пропорціонально количеству примѣси страсти.

Примѣсь элемента страсти къ истинной любви вноситъ въ душевное состояніе человѣка новый элементъ — элементъ пробужденія къ обладанію предметомъ, элементъ эгоистическій, требующій удовлетворенія и взаимности отъ любимаго къ любящему. Чрезмѣрная страсть, присоединяющаяся къ любви, тушитъ альструистическое чувство, часто потемняетъ свѣтлую сторону идеальнаго уваженія и усиливаетъ элементъ эгоизма, обладанія и самонасыщенія. Удовлетвореніе страсти усиливаетъ жажду ея,—хотя и жажда удовлетворенія стоитъ въ полномъ соотвѣтствіи съ полнотою удовлетворенія ея. Наилучшимъ примѣромъ тому служитъ страстная любовь Наполеона I къ Жозефинѣ.

Въ Наполеонѣ проявляется сильнѣйшая любовь,—но это не будетъ ревность. Не будетъ это и чистая истинная духовная любовь. Это была любовь чувственная, страстная, ненасытная, животная, опьяняющая и затмевающая разсудокъ. Это была потребность полнаго и безграничнаго обладанія и самоудовлетворенія.

Разумѣется, сила любви и страсти не у всѣхъ людей одинакова, и разность ихъ во многомъ зависитъ отъ натуры, темперамента, возраста, воспитанія, климата, расы, индивидуальныхъ условій и т. д. Неодинакова, напр., сила страсти у гоголевскаго Акакія Акакіевича и Наполеона I...

Любить любовью, въ которой преобладаетъ чувственность, это—постоянно пылать страстью и постоянно страдать отъ неутолимой жажды желаній,—тогда какъ любить чистою, сердечною, идеальною любовью—это находить наслажденіе въ полномъ самоотреченіи, и даже скорбь, причиненная въ этихъ случаяхъ вамъ любимымъ существомъ, становится утѣшеніемъ, хотя въ то же время вы хотѣли бы, чтобы никто до васъ и никто послѣ васъ не любилъ такъ, какъ любите вы. Это послѣднее явленіе и составляетъ ревность сердца.

Любить сердцемъ, любить истинной идеальной любовью, — значитъ заранѣе все простить тому, кого мы любимъ,—это афоризмъ очень древній и очень вѣрный.

Присоединяющаяся животная страсть омрачаетъ чистоту любви и вводитъ эгоизмъ въ степени, прямо пропорціональной развитію страсти.

Тѣмъ не менѣе даже въ этой животной любви, если къ тому не даетъ повода любимый предметъ, еще нѣтъ залога ревности. *Чувство ревности начинается съ появленія новаго духовнаго элемента—сомнѣнія и недовѣрія къ любимому лицу.*

При появленіи ревности можетъ быть двоякая случайность: или любимый предметъ даетъ поводъ къ сомнѣнію и недовѣрію, или онъ его не даетъ. Первое состояніе будетъ болѣе сложнымъ, второе—проще. Мы остановимся на томъ проявленіи ревности, гдѣ любимый предметъ не даетъ къ тому повода.

Чувство ревности находитъ себѣ исходъ въ сильной страсти человѣка—въ боязни лишиться любимаго предмета. Уже тяготѣніе къ обладанію любимымъ предметомъ есть пониженіе качества любви, а этотъ страхъ и боязнь лишенія показываютъ, что самое чувство любви у любящаго человѣка существуетъ въ видѣ низшаго сорта—принадлежности и обладанія любимымъ предметомъ,—а не чувство преданности и самоотверженія по отношенію къ любимому предмету. Особенно сильнымъ отягченіемъ этому служитъ то обстоятельство, если любимый предметъ не даетъ повода къ сомнѣнію. Ибо рядомъ съ боязнью потерять обладаніе, со страхомъ лишиться принадлежности, стоятъ сомнѣніе, недовѣріе, подозрительность и другія подобныя нечистыя свойства и проявленія души. Ревность можетъ создаваться только на почвѣ грубой животной любви, лишенной взаимнаго довѣрія и духовной связи. Начало ревности есть пониженіе тонуса любви. Кто любитъ свято, кто смотритъ на любовь, какъ на чувство возвышенное и благородное, кто отдаетъ любимому

человѣку мысль и душу и пользуется полной взаимностью, тотъ не можетъ ревновать. Отсутствіе ревности служитъ признакомъ и полнаго довѣрія и уваженія къ любимому человѣку. Только такимъ отношеніемъ поддерживается святой элементъ любви,— тогда какъ ревность оскверняетъ любовь, подрывая ея прочность.

Любовь и ревность — два элемента несовмѣстимыхъ. Они стоятъ въ полномъ антагонизмѣ, и побѣдителемъ остается или любовь, или ревность.

Вполнѣ развитая ревность есть заподозриваніе отного лица въ растратѣ чужой собственности, а другаго, или часто другихъ, въ покушеніи на похищеніе чужой собственности. Но раньше всего является вопросъ: есть ли это собственность?...

Въ большинствѣ случаевъ *основа ревности лежитъ въ натурѣ самого человѣка*. Есть такіе люди, которые уже отъ рожденія въ этомъ отношеніи порочны и уже съ дѣтства носятъ въ себѣ этотъ дефектъ—*сомнѣніе недовѣріе и подозрительность*. Эти люди большею частію слишкомъ нервные, слишкомъ впечатлительные, лишенные равновѣсія, устойчивости и полноты жизненнаго идеала. Вѣчно кипучіе, вѣчно гоняющіеся за удовлетвореніемъ и ненаходящіе его, они, наконецъ, останавливаются на данномъ предметѣ, который заполняетъ ихъ душу, ихъ сердце, ихъ мысли. Они останавливаются на немъ, увлекаются имъ, или, точнѣе, своимъ чувствомъ, порожденнымъ любимымъ предметомъ въ нихъ. Какого рода и свойства это чувство,— другой вопросъ; но они полны имъ, счастливы и довольны. И вотъ у нихъ, помимо ихъ сознанія, въ силу ихъ натуры, вдругъ рядомъ съ ихъ любовью является другое чувство, порождающее мысль: «а что, какъ этотъ человѣкъ измѣнитъ мнѣ, не будетъ мой, броситъ меня, отдастся другому»....—хотя бываетъ очень нерѣдко, и такъ, что этотъ человѣкъ de facto не его и не принадлежитъ ему.... Одно чувство, одна мысль, одно появленіе представленія въ сознаніи даннаго лица порождаетъ такой холодъ въ сердцѣ, такой страхъ, такой ужасъ, что онъ невольно окаменѣваетъ и замираетъ на мѣстѣ... Мало по малу наличныя качества и наличныя данныя жизни ревнуемаго лица совершенно приводятъ въ умиротвореніе внезапно возмущенную душу страдальца,—на нѣкоторое время все успокаивается и забывается.

Но сѣмя сомнѣненія брошено. Оно пало на добрую почву. Появляется и развивается ростокъ. До сихъ поръ все, что касалось жизни и образа дѣйствій любимаго предмета, производило на ревнивца такое же впечатлѣніе, какъ и все остальное,—съ этой же поры всѣ обстоятельства жизни любимаго человѣка безсознательно и помимовольно выдѣляются въ особую группу и повышаютъ тонъ вниманія будущаго ревнивца. Ко всѣмъ этимъ обстоятельствамъ онъ становится впечатлительнѣе и внимательнѣе. Степень участія вниманія повышается и тонъ его въ этомъ от-

дѣлѣ усиливается. Помимо этого усиленія пассивнаго участія, примитивной реакціи сознанія къ данной группѣ впечатлѣнія,— въ сознаніи ревнивца появляется уже и повышеніе активнаго участія. Мало по малу ревнивецъ начинаетъ присматриваться къ любимому человѣку и слѣдить за всѣми его поступками, за всѣми изгибами его души и тѣла. У него развивается крайняя до болѣзненности *наблюдательность*, усиленное прислушиваніе и присматриваніе, быстрое схватываніе фактовъ и порожденіе вымысловъ. Но такъ какъ онъ дѣлаетъ все это не хладнокровно и сквозь призму болѣзни, страха, сомнѣнія и недовѣрія, то и его наблюденія будутъ не спокойны, односторонни и фальшивы. Къ этому являются догадки и пополненіе недосказаннаго. Иногда онъ внимательно въ теченіе долгаго времени вслушивается въ разговоры подозрѣваемаго,—изъ нихъ выхватываетъ то, что ему нужно и что создаетъ цѣлую систсму и даетъ основу бреду. Все это анализируется, все это разбирается до мелочей, все это разсматривается со всѣхъ сторонъ, разсматривается въ тихомолку, воровскимъ способомъ, часто безъ всякаго права на подобное разсмотрѣніе. При этомъ всѣ слова и поступки любимгао человѣка трактуются какъ съ хорошей, такъ и съ дурной стороны,—и съ дурной больше, чѣмъ съ хорошей. Является настоящій адъ мыслей и чувства. Приводятся доводы за и противъ. Развивается сомнѣніе и возникаетъ страшная борьба. То беретъ перевѣсъ недовѣріе, то опять побѣждаютъ чувства добрыя и любовь. Но такъ какъ сомнѣніе и недовѣріе, составляя проявленіе скрытой натуры страдальца, вытекаютъ не изъ фактовъ жизни, а изъ больной природы человѣка, то они тѣмъ самымъ даютъ невѣрную, фальшивую и нелѣпую окраску самымъ чистымъ и невиннымъ проявленіямъ души любимаго существа и побѣждаютъ чувство добра и любви. Разумѣется, ревнивецъ страшно мучится и страдаетъ; но онъ страдаетъ не фактами жизни, а вымыслами своей фантазіи и больного воображенія, примѣняемыми къ обстоятельствамъ жизни и дѣйствіямъ любимаго лица.

Въ жизни нормальнаго человѣка мысли родятся изъ тѣхъ ощущеній, которыя онъ переживаетъ. Онѣ тѣмъ вѣрнѣе и точнѣе, чѣмъ болѣе соотвѣтствтвуютъ дѣйствительности. Примѣсь фантазіи ослабляетъ чистоту и вѣрность образовъ и мыслей и тѣмъ фальшивѣе будутъ представленія, чѣмъ больше доставлено будетъ этой посторонней примѣси.

Вмѣстѣ съ этимъ является *подозрительность* заставляющая человѣка прибѣгать къ нечистымъ и нелѣпымъ дѣйствіямъ и поступкамъ, вытекающимъ изъ его нечистыхъ и нелѣпыхъ сужденій и представленій. Начинается колебаніе въ душѣ человѣка: то онъ успокаивается и приходитъ въ верхъ блаженства, то онъ опять изнываетъ, мучится, доходитъ до ярости—въ сущности же

онъ не знаетъ, какъ ему быть. Злое чувство, однако, чаще преобладаетъ надъ добрыми и затемняетъ свѣтъ души человѣка. Онъ начинаетъ подсматривать, тайно выслѣживать, осматривать мѣста, гдѣ бываетъ любимый человѣкъ, задавать вопросы, которыми онъ старается изловить и уличить виновниковъ, вскрывать письма, подкупать прислугу и совершать другіе соотвѣтственные поступки.

Такимъ образомъ, на почвѣ сомнѣнія развиваются иллюзіи мысли, которыя порождаютъ ошибочныя представленія, ошибочныя понятія, ошибочныя сужденія и ошибочные поступки.

Но рядомъ съ этимъ стоитъ и правда жизни. Рядомъ съ этимъ стоитъ дѣйствительность. Рядомъ съ этимъ стоитъ чувство любви. И вотъ въ душѣ человѣка возникаетъ и происходитъ борьба добра и зла, любви и злобы, правды и неправды, реальности и порожденія болѣзненной фантазіи. Подъ именемъ подозрительности можно разумѣть повышенное вниманіе и усиленную наблюдательность, соединенныя и освѣщенныя недовѣріемъ, сомнѣніемъ и побужденіемъ къ провѣркѣ наблюденіемъ. Пока, однако, контроль сознанія еще цѣлъ, пока актъ мышленія еще царитъ, до тѣхъ поръ беретъ перевѣсъ жизнь объективная, жизнь фактическая, жизненная правда,—и за свою натуру ревнивецъ наказуется только этимъ ужаснымъ чувствомъ сомнѣнія и борьбы. Но любовь... любовь страдаетъ. Она тускнѣетъ, она темнѣетъ, она падаетъ для ревнивца. Отается животная страсть, остается задѣтое самолюбіе, остается неудовлетворенность, остается боязнь лишиться собственности, но это уже не будетъ чистая любовь.

Но до сихъ поръ нъ таитъ въ себѣ этотъ адъ души. Онъ еще, часто искусственно, милъ, ласковъ и любезенъ съ любимымъ предметомъ, хотя рядомъ съ этимъ нельзя не замѣтить въ немъ крайней нервности, раздражительности, чрезмѣрной измѣнчивости и перемѣнчивости настроенія, порывистости и проч. До сихъ поръ онъ не выражалъ предмету своей любви ни сомнѣнія, ни подозрительности. Все это онъ переживалъ одинъ. Все это онъ таитъ внутри своей души,—почему и представляется замкнутымъ, сосредоточеннымъ, угрюмымъ и неоткровеннымъ.

Въ такомъ, приблизительно, видѣ протекаетъ первый періодъ ревности,—періодъ внутренней ассимиляціи дѣйствій и поведенія любимаго человѣка подъ приправою болѣзненнаго чувства повышеннаго вниманія, чрезмѣрной наблюдательности, крайне болѣзненнаго сомнѣнія, подозрительности, добавленіи образовъ фантазіи, иллюзіи мысли и ошибочныхъ представленій и сужденій. До сихъ поръ ревнивецъ не открывалъ своихъ картъ Его болѣзненное состояніе сдерживалось контролемъ сознанія дѣйствительности. Это былъ періодъ *скрытой и пассивной рев-*

ности. Послѣ этого страсть переходитъ во второй періодъ — періодъ *активный или агрессивный.*

Подобный переходъ совершается внезапно и неожиданно, почти всегда въ состояніи аффекта, когда ревнивецъ забывается, выходитъ изъ себя и изливаетъ все содержимое своей души. При этомъ разыгрывается драма, когда ревнивцы сбрасываютъ съ себя оболочку сдержанности и выкладываютъ на чистоту все то, въ чемъ они подозрѣваютъ предметъ любви. Все, тщательно доселѣ скрываемое, теперь проявляется въ самой грубой и рѣзкой формѣ. Самый внѣшній видъ ревнивца въ этотъ моментъ обращаетъ на себя вниманіе: у мужчинъ—лицо красное, глаза налитые кровью, выраженіе крайней напряженности, гнѣва и раздражительности, въ рукахъ и въ губахъ дрожь, рѣчь гнѣвная, прерывающаяся и нескладная. Одинъ изъ свидѣтелей въ судебномъ процессѣ выражается о ревнивцѣ, что онъ въ этотъ моментъ напоминаетъ «взбѣшеннаго кота» (Proal). Овидій выражается такъ: Ora tument ira aigrescunt venne». Женщина въ этотъ моментъ имѣетъ нѣсколько иной видъ: она блѣдна, глаза блестятъ, вся дрожитъ... Въ этотъ моментъ культура и воспитаніе устраняются, и человѣкъ является во всей красѣ своей грубой животной *натуры.*

Послѣ такихъ откровенныхъ объясненій ревнивецъ, ведетъ свое дѣло на чистоту. Онъ не скрываетъ своей ревности. и теперь являются уже два страдальца. Страдая сами, они заставляютъ страдать и другихъ, и будучи несчастными сами, они дѣлаютъ несчастными и другихъ.

Рядомъ съ этимъ проявляется цѣлый рядъ нерѣдко самыхъ обидныхъ и оскорбительныхъ мѣропріятій въ огражденіе неприкосновенности своей живой собственности. Прежде всего ревнивцы никуда не выпускаютъ предмета своей любви и никого къ нему не допускаютъ. Людовикъ XIII требовалъ чтобы, не только никто не смѣлъ разговаривать съ его любовницей, но даже смотрѣть на нее. Если же къ тому настоитъ жизненная необходимость, то они измучиваютъ себя и свою жертву. Часто они идутъ по пятамъ своей жертвы, то высматривая ее изъ-за угла, или изъ-за дерева, то сопровождая открыто. Ждутъ ее на лѣстницѣ, на тумбѣ уличной,—подслушиваютъ разговоръ лежа подъ диваномъ, или запрятавшись въ шкапъ... Они все подмѣчаютъ. Каждый шагъ, каждый выходъ заподозрѣвается въ свиданіи съ любовникомъ. Для этого измѣряется разстояніе количествомъ шаговъ и время, потребное на производство 100 или 1000 шаговъ,—время, нужное для произнесенія такого-то или такого-то разговора и т. д. Ласковое слово съ человѣкомъ считается излишней роскошью и ставиться въ вину, но и сдержанность, холодность и суровость не спасаютъ человѣка отъ подозрѣ-

нія въ виновности и принимаются за особенный пріемъ, за особенную хитрость и политику.

Подозрительность ревнивца настолько усиливается; а образы фантазіи настолько подавляютъ дѣйствительность, что многое изъ воображаемаго имъ принимается за истинное и реальное. Здравый разсудокъ теряетъ власть надъ игрою фантазіи и человѣкъ уже не въ состояніи сдерживать себя. Изъ роли наблюдателя, изъ роли жертвы онъ начинаетъ переходить къ роли активной и даже къ роли преслѣдователя и палача. На почвѣ наблюдательности и подозрительности порождается бредъ *увѣренности въ супружеской невѣрности и измѣнѣ*, почему изъ положенія преслѣдуемаго ревнивецъ переходитъ въ положеніе преслѣдуемаго-преслѣдователя. Онъ высказываетъ свои замѣчанія о сомнительности и непозволительности отношеній предмета любви къ окружающимъ; онъ запрещаетъ то или другое въ его дѣйствіяхъ; онъ открываетъ факты нарушенія супружеской вѣрности, даже проступки и преступленія.

Несмотря на всю безукоризненность поведенія жертвы, ревнивцы сами изъ своей фантазіи создаютъ сцены и ими изводятъ свои жертвы. Оставаясь наединѣ, ревнивцы рисуютъ самыя ужасныя, самыя подлыя и непозволительныя сцены измѣны, разврата и разнузданности,—все это принимаютъ за возможное и дѣйствительное и затѣмъ переносятъ на свою жертву, истязаютъ ее и позорятъ. Ни клятвы, ни жалобы, никакія самопожертвованія, ни гнѣвъ, ни возмущенія не разубѣждаютъ ихъ, а еще болѣе укрѣпляютъ въ ихъ болѣзненномъ подозрѣніи. Нѣтъ тѣхъ оскорбительныхъ пріемовъ, которыхъ они не допускали бы по отношенію къ своимъ жертвамъ, нѣтъ тѣхъ оскорбительныхъ словъ, которыхъ бы они не навязывали своимъ жертвамъ... Самыя безжалостныя оскорбленія наносятся рѣшительно безъ всякаго повода. Ни добрыя чувства, ни человѣческія отношенія, ни сожалѣніе, ни уваженіе, ни порядочность—ничто не имѣетъ мѣста. Все это они заподозрѣваютъ, все это они омрачаютъ своимъ больнымъ воображеніемъ,—все это они мѣшаютъ съ грязью и превращаютъ въ грязныя покушенія.

Ни для кого нѣтъ спокойствія. Ни для кого нѣтъ снисхожденія. Ревнивецъ измучиваетъ себя и окружающихъ. Мужчина совершенно забываетъ о слабости женщины и о своемъ долгѣ защищать и охранять ее. Женщина забываетъ о приличіи и порядочности, кричитъ, бранится... Въ домѣ все запускается и царитъ общій безпорядокъ... Дѣла и занятія также отступаютъ на второй планъ. Ревнивецъ не можетъ на нихъ сосредоточиться, онъ не можетъ имъ отдаться всецѣло. Поглощенный ревностью, онъ ежечасно бросаетъ дѣло и стремится то домой, чтобы накрыть преступныхъ измѣнниковъ, то по стогнамъ града, дабы выслѣдить невѣрную жену...

Ко всему этому присоединяется болѣзненная склонность придавать особенное значеніе даже обстоятельства неимѣющимъ связи съ обычною жизнью. Такъ, въ листкѣ изъ дерева, упавшемъ черезъ окно въ комнату, они видятъ особый сигналъ, подаваемый любовниками своимъ жертвамъ. Тотъ же сигналъ они усматриваютъ въ кашлѣ, движеніи и во всемъ, что имъ бросится въ глаза. Такая способность приписывать особенное значеніе всему окружающему переходитъ и на газеты, объявленія и т. п. «15 октября въ 12 час. дня назначены торги на поставку дровъ въ интендантскомъ правленіи». И мчится несчастный ревнивецъ туда, ибо въ этомъ объявленіи дѣло вовсе не въ торгахъ, а въ свиданіи, назначенномъ его женѣ... Во всемъ, во всемъ они могутъ найти подтвержденіе своей подозрительности и недовѣрію.

Несчастныя жертвы, быть можетъ, прежде горячо любившія своихъ мужей или любовниковъ, теперь измученныя и истерзанныя, естественно, отшатываются отъ своихъ истязателей, охладѣваютъ къ нимъ, замыкаются въ себѣ и избѣгаютъ не только любовныхъ сценъ, но и вообще совмѣстнаго пребыванія и встрѣчъ. Однако, это прямое и естественное послѣдствіе ихъ истязаній истолковывается преслѣдователями, какъ проявленіе измѣны, любви къ другому и нарушеніе супружескаго долга. Собственно говоря, если бы у несчастной жертвы и явилась какая-либо попытка полюбить кого-нибудь, то эти ужасныя ежедневныя сцены, эти вѣчныя оскорбленія, намеки, издѣвательства и истязанія отобьютъ всякую охоту къ увлеченію и причинятъ только лишнія минуты тяжелаго чувства одиночества, отчужденія, забитости, безпомощности и безграничнаго ужаса при мысли, что это было, есть и будетъ....

Есть разрядъ людей, которые въ ревности видятъ любовь. Любовь безъ ревности—это не настоящая любовь. Истинная любовь должна сопровождаться ревностью, грубостью и даже колотушками.... И чѣмъ рѣзче эти колотушки, тѣмъ, значитъ, крѣпче эта любовь... Однако, такихъ любителей сильныхъ ощущеній не много,—да многіе и изъ нихъ, если попадаютъ на заправскаго ревнивца, то скоро охладѣваютъ къ удовольствіямъ горячей любви и заправской ревности и или сбѣгаютъ отъ своихъ ревнивыхъ сожителей, или лѣзутъ въ петлю...

Какъ ни увѣрены ревнивцы въ подлой измѣнѣ своихъ жертвъ, тѣмъ не менѣе они добиваются собственнаго ихъ признанія въ своей винѣ, грѣховности и преступности. Добившись этого вынужденнаго самообвиненія, они заставляютъ разсказывать его еще и еще... Они услаждаются и упиваются этимъ собственнымъ позоромъ... Ибо они находятъ фактическое подтвержденіе своему бреду и своихъ измышленіямъ... За то, какъ же они люты въ своемъ мщеніи, мщеніи, холодномъ, зломъ, жестокомъ, без-

человѣчномъ и безконечномъ... Тѣмъ болѣе что они находятъ новое подтвержденіе своимъ обвиненіямъ въ измѣнѣ...

Рисуя себѣ картины самой грязной, самой распутной измѣны любимаго существа, они упиваются своимъ несчастьемъ, видятъ въ своемъ лицѣ страдальца и мученика, честь котораго попрана, а имя загрязнено. Но скоро они переходятъ въ позицію мстителя. Они ненавидятъ свою жертву, они негодуютъ противъ нея, они ее казнятъ и казнятъ самой жестокой, самой мучительной, самой ужасной казнью. Сколько ненависти, гнѣва и лютости выливается ими противъ предмета своей quasi любви!

Бываютъ случаи, когда ревнивцы не могутъ найти никакихъ доказательствъ физической измѣны и прелюбодѣянія,—тогда они ревнуютъ по отношенію къ измѣнѣ моральной. «Она не измѣнила лишь физически, но она мысленно принадлежитъ ему и отдалась ему...» Proal передаетъ случай, когда одинъ господинъ убилъ себя потому, что подозрѣвалъ жену въ любви къ другому лицу, хотя онъ не видѣлъ къ тому никакихъ явныхъ доказательствъ. Другой убилъ свою беременную жену, сомнѣваясь въ томъ, что носимый ею плодъ принадлежитъ ему.

Ревность оскверняетъ любовь не только въ настоящемъ, но и въ прошломъ, и въ будущемъ. Въ настоящемъ любовь замѣняется злобой и ненавистью, въ прошломъ бросается тѣнь ненависти, а будущее рисуется во мракѣ грядущихъ измѣнъ. При этомъ чувствѣ нѣтъ жизни ни для кого, нѣтъ счастья, нѣтъ радости, нѣтъ веселья ни жертвѣ, ни палачу. Ревность приноситъ ужасъ, безнадежность, отчаяніе, мракъ и смерть.

Естественнымъ слѣдствіемъ убѣжденія ревнивца въ измѣнѣ является месть. Идя на мщеніе, ревнивецъ пьянѣетъ: онъ забываетъ свою честь, честь жены и честь посторонняго человѣка и скандалитъ самымъ открытымъ и широкимъ образомъ. Часто въ припадкѣ чувства мести ревнивцы уродуютъ своихъ женъ и любовницъ, чтобы онѣ не могли никого болѣе соблазнить, — а жены пускаютъ сѣрную кислоту въ лицо мужей и соперницъ, нѣкоторыя же ревнивицы пускаютъ въ ходъ операцію, которую примѣнила Марія Вечера по отношенію къ кронъ принцу Рудольфу. Типъ ревнивца—лютый тигръ съ револьверомъ въ одной рукѣ, съ кинжаломъ въ другой. Онъ неистовствуетъ и тиранитъ забывая всякую мѣру. Дорвавшись до своей жертвы, ревнивецъ въ ослѣпленіи наноситъ ей удары безъ счета,—онъ бьетъ и поражаетъ ножемъ, пока или рука устанетъ, или ножъ сломается. Чувство ревности настолько сильно, что можетъ заглушать родительское чувство къ дѣтямъ. Proal передаетъ случай, когда отецъ и сынъ любили одну женщину, при чемъ отецъ такъ ревновалъ ее къ сыну, что пытался убить сына, при чемъ, не убивъ, всетаки успѣлъ ранить его.

Какъ же эти люди держатъ себя въ остальныхъ отношеніяхъ

жизни? Во всемъ остальномъ они таковы же, какъ и всѣ остальные люди. Очень часто никто даже и не подозрѣваетъ трагизма домашней жизни этихъ людей. Только прислуга иногда выноситъ соръ изъ избы; но кто же изъ порядочныхъ людей повѣритъ сплетнямъ прислуги. Часто также проявляются наружу эти отношенія странностями поведенія этихъ лицъ; но и при этомъ весь ужасъ положенія несчастныхъ людей остается никому непонятнымъ, особенно же положеніе несчастныхъ жертвъ ревности.

Правда, и проявленія ревности идутъ не всегда ровною полосой. Они протекаютъ то обостряясь, то ослабѣвая. Иногда и ревнивцы сознаются, что они не всегда правы, сомнѣваются, раскаиваются и просятъ прощенія... О, какъ они жалки въ эти минуты!.. Но эти минуты проходятъ. Наступаетъ вновь дикая ревность. Демонъ подозрительности и недовѣрія овладѣваетъ ими, и вновь начинаются великія нравственныя истязанія.

Такъ можетъ быть и пожизненно.

Но болѣзнь можетъ развиваться и дальше и вступать въ третій періодъ своего бытія—*бредового психоза ревности.*

Тогда къ сказанному выше присоединяются новыя явленія. Къ *помутившемуся разсудку и болѣзненной страсти присоединяются галлюцинаціи и иллюзіи.* Ревнивцу кажется, что его дѣти на него не похожи, а потому... Всѣ мужчины какъ-то странно смотрятъ на него и на его жену и т. д., и т. д. Особенно часты галлюцинаціи въ области полового чувства. Ревнивцамъ кажется, что ихъ жертвы стоятъ въ связи съ тѣми или другими лицами. Эти любовники тайно проникаютъ къ нимъ въ домъ, имѣютъ невидимыя связи и вліяютъ иногда на разстояніи. Въ такомъ состояніи ревнивцы ревнуютъ не только къ постороннимъ мужчинамъ, но даже къ братьямъ, отцу, дѣтямъ, лицамъ того же пола, животнымъ и даже неодушевленнымъ предметамъ. *Иногда къ этому присоединяется бредъ преслѣдованія и бредъ отравленія.*

Люди, находящіеся въ такомъ состояніи ревности, ревнуютъ къ настоящему, ревнуютъ прошедшее и не оставляютъ безъ ревности будущаго. Преслѣдуя за настоящее, ревнивцы не забываютъ и прошлаго и самымъ гадкимъ образомъ возстановляютъ его, еслибы даже ихъ обвиненія были вполнѣ и завѣдомо ложными и распространялись на періодъ жизни, не подлежащій ихъ вѣдѣнію. Даже давно прошлое приводитъ ихъ въ возмущеніе и доводитъ до самозабвенія и преступныхъ дѣяній. Одинъ врачъ жаловался Kraepelin'y, что его жена страшно развратна, что стоитъ въ связи со всѣми извозчиками, лакеями и кучерами, что она начала предаваться разврату уже съ ранняго возраста и что она потеряла свою дѣвственность уже съ момента рожденія.

Въ этомъ періодѣ болѣзни *истязанія подозрѣваемыхъ лицъ*

превращаются въ хроническій пріемъ. Дни, недѣли и мѣсяцы несчастныя жертвы ревности терпятъ оскорбленія, нравственныя униженія, побои, физическія истязанія и другія формы издѣвательства. Естественно, при этомъ принимаются самыя строгія мѣры противъ дерзкихъ и нахальныхъ нарушителей; такая жизнь заканчивается иногда самыми жестокими и безчеловѣчными преступленіями. Совершивши самое жестокое злодѣяніе, ревнивцы съ одной стороны испытываютъ чувство самоудовлетворенія, радости и нравственнаго довольства, а съ другой — изнеможеніе, упадокъ всѣхъ душевныхъ и физическихъ силъ и полное безсиліе; только спустя значительный промежутокъ времени, опамятовавшись, они раскаиваются, плачутъ о содѣянномъ и даже иногда покушаются на самоубійство. Въ большинствѣ случаевъ преступники изъ ревности не скрываютъ своего преступленія, а немедленно заявляютъ о томъ надлежащимъ властямъ.

Въ этой стадіи больные становятся вполнѣ *параноиками* или однопредметно—помѣшанными.

Такимъ образомъ, въ теченіи ревности мы различаемъ три періода: періодъ скрытнаго состоянія или внутренняго сосредоточія и формированія чувства и бреда въ самихъ себѣ,—періодъ внѣшняго агрессивнаго проявленія ревности и періодѣ параноическаго состоянія.

Причинъ ревности немного. Главная и основная причина ревности—патологическая наслѣдственность. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ настоящая ревность является проявленіемъ вырожденія. Кромѣ того ревность обусловливается такими воздѣйствіями на центральную нервную систему со стороны внѣшнихъ условій жизни, которыя вызываютъ въ ней измѣненія, подобныя состоянію вырожденія. Въ этомъ отношеніи на первомъ планѣ стоитъ пьянство. Marcel первый обратилъ вниманіе на то, что бредъ ревности обусловливается *пьянствомъ*, и онъ же приписывалъ пьянству почти исключительное этіологическое вліяніе по отношенію къ ревности. Krafft-Ebing пошелъ въ этомъ отношеніи далѣе и настаиваетъ, что бредъ ревности является патогномоническимъ признакомъ для хроническаго алкоголизма. Однако, уже на слѣдующій годъ Werner заявилъ, что хотя при хроническомъ алкоголизмѣ дѣйствительно бредъ ревности развивается, тѣмъ не менѣе всякій случай ревности относить къ алкоголизму неправильно, ибо бредъ ревности можетъ развиваться и въ чисто параноической формѣ, безъ всякаго предшествовавшаго пьянства. Villers также придерживается того взгляда, что ревность и бредъ ревности могутъ развиваться, и далеко не въ маломъ числѣ случаевъ, помимо всякаго пьянства, на почвѣ чисто дегенеративной и проявляться въ формѣ чистой параноіи.

Такимъ образомъ, бредъ ревности развивается, главнымъ образомъ, у дегенератовъ и пьяницъ. Кромѣ того, къ числу причин-

ныхъ моментовъ ревности относятъ *періодъ жизни дѣтскій и старческій*; на эти два момента съ особеннымъ удареніемъ указываетъ Moreau de Tours. Но едва ли съ этимъ можно вполнѣ согласиться. Дѣло въ томъ, что въ дѣтствѣ или ревность бываетъ слишкомъ слабо выражена,—или же это бываетъ и не ревность, а скорѣе всего зависть. Что же касается старческаго возраста, то при этомъ, дѣйствительно, бываютъ случаи ревности, но только такая ревность почти всегда представляется однимъ изъ симптомовъ старческаго слабоумія, имѣющаго въ основѣ своей органическія измѣненія въ мозговой коркѣ. Такіе случаи не только не рѣдки, но даже даютъ значительное число серьезныхъ преступленій. Такъ, Villers приводитъ случай, когда 80-лѣтній старикъ подъ старость сталъ ревновать свою 70-лѣтнюю жену и даже рѣшился убить ее. У van Deventer'а также старикъ 74 л. изъ ревности хотѣлъ убить свою старуху жену; отецъ преступника подъ старость также сталъ ревновать свою жену и изъ ревности развелся съ нею. Proal приводитъ случай, въ которомъ мужъ 59 л. убилъ свою жену 51 г., изъ ревности, 15 ударами кинжала. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ на обостреніе и проявленіе ревности вліяютъ періоды наступленія *менструацій*, при чемъ въ промежуткахъ между ними эти женщины совершенно не проявляли никакой ревности. Такой случай приводитъ Savage. Мнѣ лично также неоднократно приводилось наблюдать такіе случаи. Женщины значительно чаще проявляютъ ревность, чѣмъ мужчины, при чемъ, однако, у нихъ важнѣйшимъ побужденіемъ къ преступленіямъ служитъ не столько попранная половая страсть, сколько задѣтое самолюбіе. Будучи ревнивѣе мужчинъ и энергичнѣе въ проявленіи своей ревности, онѣ нерѣдко не оставляютъ безъ вниманія и своихъ соперницъ: дѣло начинается разнузданностью языка, но потомъ переходитъ къ колотушкамъ, заушенію, прикосновенію къ волосамъ, сѣрной кислотѣ и револьверу.

Мои личныя наблюденія приводятъ меня къ тому выводу, что ревность безпричинная почти во всѣхъ случаяхъ въ основѣ своей имѣетъ патологическое наслѣдственное расположеніе и является выраженіемъ и проявленіемъ дегенераціи. Несомнѣнно, во многихъ случаяхъ ревность является у пьяницъ; но и пьяницы далеко не всѣ проявляютъ бредъ ревности, а только нѣкоторые,—это именно опять-таки тѣ, у коихъ въ основѣ патологическая почва отъ рожденія. Вѣдь и само пьянство въ очень многихъ случаяхъ является выраженіемъ патологической наслѣдственности. Считаю необходимымъ добавить слѣдующее: алкоголь имѣетъ особенное тяготѣніе къ проявленію и вызову ревности. Многія лица, у которыхъ ревность заключается только въ видѣ расположенія, начинаютъ проявлять ее подъ вліяніемъ даже очень небольшого употребленія алкоголя. Многія лица, ко-

торыя носятъ въ себѣ ревность въ слабой степени, подъ вліяніемъ даже небольшаго количества алкоголя проявляютъ ее гораздо сильнѣе. Многіе ревнивцы, могущіе въ трезвомъ видѣ сдержать себя, даже при ничтожномъ количествѣ алкоголя рѣшаются на жестокія преступленія. Что касается періода менструацій, то въ нѣкоторыхъ случаяхъ онѣ дѣйствительно повышаютъ состояніе ревности. Въ другихъ случаяхъ ревность чаще всего является только лишь симптомомъ основной болѣзни,—такъ это бываетъ при истеріи, паранеѣ, прогрессивномъ параличѣ, старческомъ слабоуміи и проч.

Несмотря на то, что чувство ревности проявлялось у людей во всѣ времена и безъ сомнѣнія, нерѣдко подъ ея вліяніемъ совершались преступленія,—въ медицинской литературѣ. преступленія подъ вліяніемъ ревности стали описываться не очень давно. Esquirol указываетъ уже на преступленія въ состояніи ревности, но эти указанія являются слишкомъ осторожными осмотрительными. Trelat говоритъ, что ревность доведенная до крайности, есть настоящая душевная болѣзнь. Въ 1846 г. Cohen van Baren описалъ случай убійства жены мужемъ подъ вліяніемъ бреда ревности. Въ 1847 г. Marcel не только сообщилъ такой случай, но и обратилъ вниманіе на отношеніе ревности къ алкоголизму. Послѣ этого появился цѣлый рядъ изслѣдованій преступленій, совершенныхъ подъ вліяніемъ ревности, тѣсно связанной съ хроническимъ пьянствомъ. Таковы были работы по этому вопросу Krafft-Ebing'а, Liman'а, Berthier, Cullerre'а Schäffer'а, Marandon de Montyel'я, Bidault'а, Fortin et Broc'а, Lenz'а, Peetres'а, Féré, Kraepelin'а и др.

Dorez разсматривaетъ ревность, какъ душевную болѣзнь, и различаетъ въ этомъ состояніи три формы: folie lucide, folie du doute и фобіи; самая слабая степень ревности, когда она выражается въ формѣ folie lucide, и самое сильное развитіе, когда она выражается въ формѣ бреда. По способу проявленія ревность можетъ выражаться въ активной формѣ и въ пассивной:—первая форма выражается рѣзкимъ возбужденіемъ и, въ крайнихъ случаяхъ, можетъ довести до убійства,—вторая форма сопровождается подавленностью и иногда влечетъ за собою самоубійство. Bombarda, разсматривая ревность съ судебно-медицинской точки зрѣнія, указываетъ на то, что преступленія въ состояніи ревности отличаются необыкновенной жестокостью и безчеловѣчностью.

Imbert полагаетъ, что, по интенсивности проявленія, ревность можетъ выражаться въ троякой формѣ: въ формѣ насильственныхъ представленій, въ формѣ фиксированныхъ идей и въ формѣ бреда; съ этіологической же точки зрѣнія ревность можетъ быть идіопатическая и симптоматическая. Идіопатическая ревность является только лишь эпизодически и представляется од-

нимъ изъ симптомовъ основной болѣзни. Это психозъ весьма опасный, такъ какъ ревнивецъ то наказываетъ, то мститъ, и только въ рѣзкихъ случаяхъ рѣшается на самоубійство. По Morselli, самоубійство въ состояніи ревности проявляется у мужчинъ въ 9%, а у женщинъ въ 6%.

Очень дѣльныя работы по данному вопросу принадлежатъ Villers'у, Parant и Schulter'у. По ихъ мнѣнію, бредъ ревности долженъ быть отнесенъ къ отдѣлу паранои,—алкогольная ревность въ большинствѣ случаевъ относится также къ параноической ревности; разница между ними та, что въ параноической ревности галлюцинацій меньше, тогда какъ въ алкогольной ревности ихъ значительно больше.

По теченію онъ различаетъ ревность острую и хроническую. Острая форма проявляется въ видѣ отдѣльныхъ вспышекъ, которыя нерѣдко стоятъ въ связи съ алкогольными излишествами или какими-либо временными измѣненіями въ организмѣ; но затѣмъ эпизодическая ревность можетъ мало по малу переходить въ ревность затяжную и хроническую.

Съ точки зрѣнія болѣзненнаго проявленія ревности или клинической картины ея, можно различать двѣ формы ревности: *аффективную и параноическую.*

Аффективная или страстная ревность отличается крайней возбудимостью, порывистостью, быстрымъ и чрезмѣрнымъ напряженіемъ чувственнаго элемента и скорымъ разряженіемъ. Очень часто эта ревность сочетается съ усиленною половою страстностью и возбудимостью. Она служитъ выраженіемъ необузданной жажды самоудовлетворенія. Въ огромнѣйшемъ большинствѣ случаевъ она можетъ быть сдерживаема разсудкомъ. Насильственныя и фиксированныя идеи, равно какъ и идеи бреда, или вовсе отсутствуютъ, или выражены слабо и недостаточно. Хотя чувственная ревность до нѣкоторой степени имѣетъ въ основѣ своей животную и чувственную любовь, однако ревность переживаетъ любовь и часто переходитъ въ ненависть и злобу. Это состояніе ревности представляетъ собою острую форму ревности. Она чаще всего проявляется эпизодически и, съ осложненіемъ идеями бреда, можетъ переходить въ хроническое теченіе, при чемъ возбудимость постепенно стихаетъ и замѣняется большей выдержкой и устойчивостью параноическаго бреда. Иногда эта ревность въ теченіе всей жизни представляетъ рядъ эпизодическихъ вспышекъ подъ вліяніемъ менструальныхъ періодовъ и другихъ жизненныхъ колебаній. Преступленія этой ревности въ большинствѣ носятъ на себѣ характеръ другихъ аффективныхъ преступленій—страсти и жестокости. Замѣчательно, однако, что всѣ эти преступленія отличаются предумышленностью, обдуманностью, наличностью сознанія въ моментъ совершенія дѣянія и даже сохраненіемъ воспоминанія.

Параноическая ревность или чистый бредъ ревности развивается въ формѣ самостоятельнаго и первичнаго бреда. Нерѣдко ей предшествуетъ періодъ страстной ревности, въ которой, однако, имѣются задатки и элементы бредовой ревности, причемъ съ теченіемъ времени страстная сторона постепенно стихаетъ и на сцену выдвигается сторона бредовая. Параноическая ревность, какъ и всякая параноя, протекаетъ періодъ сомнѣнія, наблюдательности, повышеннаго вниманія подозрительности и преслѣдованія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ сюда присоединяются бредъ отравленія и бредъ преслѣдованія со стороны преслѣдуемыхъ. Въ послѣднемъ случаѣ въ полномъ смыслѣ слова развивается та форма болѣзни, которая у французовъ даетъ преслѣдуемыхъ—преслѣдователей. Въ случаяхъ параноической ревности бредъ появляется и развивается первично логическимъ путемъ и имѣетъ въ основѣ своей болѣзненныя представленія фантазіи, принимаемыя за дѣйствительность. Сюда же нерѣдко присоединяются иллюзіи и галлюцинаціи съ послѣдующими ошибочными и ложными представленіями.

Что касается алкогольной ревности, то это только часть цѣлаго. Она не есть самостоятельная форма и можетъ проявляться то въ формѣ аффективной, то въ формѣ параноической. Развивается она у лицъ, имѣвшихъ уже подготовленную дегенеративную почву и предрасположенныхъ къ ревности. Въ началѣ она появляется эпизодически, въ видѣ отдѣльныхъ приступовъ, подъ вліяніемъ отдѣльныхъ выпивокъ; но когда пьянство становится затяжнымъ, то и ревность принимаетъ форму параноической ревности. Въ случаяхъ ревности у алкоголиковъ можно наблюдать особенно большое количество иллюзій и галлюцинацій. Особенно многочисленны галлюцинаціи половыя. Nesse полагаетъ, что основою и исходнымъ пунктомъ бреда ревности алкоголиковъ служитъ развивающаяся у нихъ импотенція съ послѣдующими половыми галлюцинаціями. Наблюденія Schöffer'a и Krafft-Ebing'a показали, что при хроническомъ алкоголизмѣ сначала появляется повышеніе половой возбудимости, а затѣмъ пониженіе и постепенное паденіе ея. Вотъ въ этомъ-то послѣднемъ состояніи и появляется бредъ ревности на почвѣ половыхъ аномалій. Escoube и Brie полагаютъ, что на почвѣ сексуальныхъ и моральныхъ уклоненій развивается параноя, которая и выливается въ формѣ бреда ревности. Совершенно вѣрно то, что у пьяницъ бредъ ревности развивается нерѣдко,—вѣрно и то, что у нихъ бываетъ множество галлюцинацій и именно половыхъ галлюцинацій, — но я не могу настойчиво поддерживать, чтобы бредъ ревности черпалъ свою силу и свое происхожденіе въ нихъ. Я думаю, что самъ по себѣ *алкоголь имѣетъ особенное специфическое отношеніе къ проявленію ревности у дегенератовъ.* Сплошь и рядомъ можно наблюдать, что далеко не у пьяницъ, но у

дегенератовъ, даже небольшіе пріемы алкоголя служатъ къ проявленію ревности, каковая исчезаетъ съ испареніемъ винныхъ паровъ изъ организма. Это будутъ нерѣдкіе случаи эпизодической ревности не у алкоголиковъ, но подъ вліяніемъ алкоголя,—подобно тому, какъ такая же эпизодическая ревность можетъ появляться у женщинъ эпизодически, въ связи съ менструальными періодами.

Я совершенно согласенъ съ Imbert'омъ, что бредъ ревности можетъ быть идіопатическимъ и симптоматическимъ. Я останавливался на разсмотрѣніи только идіопатическаго бреда ревности. Что касается ревности, какъ симптома, то она можетъ появляться при истеріи, прогрессивномъ параличѣ, старческомъ слабоуміи, паранoѣ и проч. Во всѣхъ этихъ случаяхъ она бываетъ выражена не рѣзко и обыкновенно теряется въ числѣ другихъ симптомовъ данной болѣзни.

Является вопросъ: можетъ ли быть ревность безъ любви? Безусловно можетъ быть и бываетъ. Такіе случаи нерѣдко приходится наблюдать у истеричныхъ. Послѣднія часто не питаютъ никакой любви къ своему сожителю, часто и многообразно измѣняютъ ему и тѣмъ не менѣе скандалятъ жестоко на почвѣ ревности по отношенію къ своему сожителю.

Неужели мы не скажемъ ни слова въ защиту ревнивцевъ? Это люди—несчастные, мученики и страдальцы. Переживая мученія въ себѣ, они страдаютъ подъ вліяніемъ своей болѣзненной фантазіи не меньше, чѣмъ другіе подъ вліяніемъ дѣйствительныхъ тяжелыхъ и мучительныхъ фактовъ жизни. Къ сожалѣнію, эти люди, обладая сознаніемъ и логическимъ мышленіемъ, очень часто распускаютъ себя, безъ борьбы и сопротивленія отдаются своей страсти больше, чѣмъ слѣдуетъ, — ослабляютъ контроль сознанія своею разнузданностью и безъ усилія становятся рабами своей страсти. Они не думаютъ или очень мало думаютъ о страданіяхъ своихъ жертвъ, страданіяхъ не заслуженныхъ и безконечно оскорбительныхъ и неизгладимыхъ. Сравнивая муки и ужасы жизни жертвъ, невольно забываешь о внутреннихъ страданіяхъ мучителей и о томъ, что послѣдніе сами являются жертвами недуга, почти всегда унаслѣдованнаго отъ родителей.

Изъ всего сказаннаго вытекаетъ, что ревность не есть нормальное явленіе, а служитъ выраженіемъ нѣкоторой порочности натуры. Она можетъ выражаться то въ формѣ аффективной ревности, то въ формѣ бредовой ревности. Алкоголь имѣетъ особенное отношеніе къ этому состоянію, въ однихъ случаяхъ пробуждая эту форму болѣзни, хранившуюся въ человѣкѣ лятентно, въ другихъ случаяхъ усиливая и обостряя. Почти всегда ревность является однопредметнымъ или частичнымъ пораженіемъ душевной жизни, не поражая мыслительной области въ остальныхъ ея проявленіяхъ. Изъ этого положенія исключаются тѣ

случаи бреда, которые развиваются у хроническихъ алкоголиковъ въ періодъ уже ослабленной умственной жизни *Преступленія людей, проявляющихъ бредъ ревности, отличаются жестокостью, безсердечіемъ, обдуманностью и сохраненіемъ сознанія.* Это почти всегда преступленія предумышленныя съ заранѣе обдуманною цѣлью, но на почвѣ болѣзненной страсти, или болѣзненнаго бреда.

Въ одной изъ центральныхъ губерній жилъ мѣщанинъ, Василій П. Получивъ лишь элементарное образованіе и не имѣя никакихъ средствъ, онъ жилъ на тѣ скудные доходы, которые получалъ, благодаря хорошему почерку, какъ письмоводитель провинціальнаго адвоката. Въ томъ же городѣ жила молодая дѣвушка, Валентина С. Она принадлежала къ хорошей дворянской фамиліи, обладала миловидной наружностью и независимымъ состояніемъ, оставшимся ей послѣ матери и заключавшимся въ имѣніи цѣною около 40 т. рублей. Будучи не въ ладахъ съ отцемъ и живя у добродушной родственницы, дѣвушка пользовалась неограниченною свободою и постоянно вращалась въ кругу молодежи, при чемъ познакомилась и съ П. Въ это время шла война и въ городѣ жили нѣсколько плѣнныхъ турецкихъ офицеровъ, въ одного изъ которыхъ Валентина влюбилась. П. зналъ объ этомъ и служилъ даже посредникомъ въ перепискѣ ея съ туркомъ, а однажды даже устроилъ влюбленнымъ свиданіе въ саду, впрочемъ, вполнѣ невинное, такъ какъ оно происходило на глазахъ у самого П., предложившаго себя въ качествѣ наперстника. Валентина быстро разочаровалась въ турецкомъ беѣ, перенесла страсть на П. и вышла за него замужъ. Мужу было 28 л., женѣ 18,—она была живаго, веселаго и добродушнаго нрава. Первые три года молодые жили мирно. Они переѣхали въ имѣніе и П. занимался хозяйствомъ. Благотворное вліяніе на П. оказывала его мать, но съ ея смертью П. рѣзко измѣнился, заводилъ съ женою ссоры и даже билъ ее. Еще хуже стало, когда П. открылъ кабакъ и отъ бездѣлья началъ напиваться. Въ этомъ видѣ онъ часто скандалилъ; такъ, разъ онъ, жестоко избивъ жену, посадилъ въ растрепанномъ, разорванномъ платьѣ на телѣгу и сталъ возить ее по окрестнымъ деревнямъ, всячески позоря и оскорбляя, жена же дѣлала все, что отъ нея мужъ требовалъ. Вскорѣ ко всему этому присоединилась ревность къ добрачному прошлому своей жены, къ ея будто бы интригамъ съ турецкимъ беемъ и нѣкоторыми тогда ухаживавшими за нею молодыми людьми. Напившись до безобразія, онъ принимался истязать жену, допытываясь отъ нея подробностей на счетъ ея поведенія за шесть лѣтъ назадъ, которое ему же самому было отлично извѣстно. Несчастная женщина долго и упорно отвергала его грязныя и гнусныя обвиненія, но, наконецъ, не выдержала ежедневной пытки и уступила, наклеветавъ на себя все, что только захотѣлось ея палачу. Побои начались съ новою жестокостью; теперь онъ наказывалъ ее за скрытность и упорную лживость, за то, что она не сознавалась сразу. Та стала брать назадъ свои признанія,—побои еще больше усилились. Такъ шло дѣло больше года... Въ Троицынъ день безмѣрно пьяный П. нанесъ женѣ, бывшей на девятомъ мѣсяцѣ беременности, побои кочергою, при чемъ одинъ изъ ударовъ переломилъ носовую кость. На слѣдующій день П. уже съ ранняго утра пьянствовалъ со своими завсегдатаями, мужиками. При нихъ онъ издѣвался надъ женою и пытался бить ее,—но даже тѣ его сдерживали. Въ невѣроятно грязныхъ выраженіяхъ онъ упрекалъ ее за мнимыя измѣны, требовалъ признаній и съ особеннымъ удовольствіемъ распространялся о самыхъ циничныхъ подробностяхъ. Ночью, запершись извнутри, онъ принялся стегать жену большою ременною плетью. Изо всей силы терзалъ онъ свою жертву, а когда утомлялся, то подходилъ къ

столу, выпивалъ нѣсколько рюмокъ водки, выкуривалъ папиросу и снова начиналъ истязанія. Такъ съ перерывами продолжалъ онъ всю ночь. Несчастная жертва старалась удерживаться отъ крика, чтобы не перепугать дѣтей. Но истязанія подняли всѣхъ, хотя проникнуть внутрь не было возможности, ибо П. грозилъ стрѣлять. Наконецъ, уже въ четвертомъ часу утра злодѣй впустилъ прислугу въ комнату, при чемъ сказалъ одному изъ работниковъ: «Посмотри, какъ я отдѣлалъ ее»! Затѣмъ онъ еще нѣсколько разъ ударилъ умирающую плетью, заставляя повернуться къ себѣ лицомъ. Она собрала остатокъ силъ, повернулась и просила прощенія. Черезъ часъ послѣ этого мученица скончалась. Врачъ нашелъ на тѣлѣ умершей болѣе 300 полосъ отъ ударовъ.

Эмоціи и аффекты. Всякое возникающее въ насъ ощущеніе и представленіе, вызываетъ реакцію нашего *я*, нашего сознанія, въ видѣ пріятнаго, или въ видѣ непріятнаго чувствованія. Бываютъ случаи, когда внѣшнія возбужденія не слишкомъ интенсивны, не настолько интенсивны, чтобы вызвать въ насъ ясное и отчетливое представленіе; однако, и онѣ въ нашей душевной жизни оставляютъ кое-какой слѣдъ, составляющій содержаніе нашей безсознательной жизни, которая далеко не безучастна въ общей экономіи нашей душевной жизни. Можно думать, что даже эти, на первый взглядъ, безсознательные импульсы вызываютъ реакцію нашего самочувствія, въ видѣ пріятнаго или непріятнаго чувствованія, которая также не безслѣдна въ нашей душевной жизни. Ощущенія ясныя и отчетливыя, сопровождающіеся образованіемъ представленій, равно какъ и сами представленія, вызываютъ въ нашемъ самочувствіи реакцію не только въ моментъ своего возникновенія, но и въ послѣдствіи, путемъ воспоминанія, т. е. воспроизведенія въ нашемъ сознаніи образовъ по слѣдамъ прежде бывшихъ ощущеній. Такимъ образомъ, реакція нашего самочувствія или возникновенія чувства пріятнаго или непріятнаго создается въ насъ не только въ моментъ реальнаго образованія, но и въ послѣдствіи, путемъ воспроизведенія представленія воспоминаніемъ. Послѣднее обстоятельство поддерживаетъ въ нашей жизни мечты, фантазіи и воображенія. Если бы образы мечтаній и фантазіи не сопровождались эмотивными явленіями пріятнаго, радости, наслажденія, гнѣва и проч., то едва ли бы они возникали въ насъ часто и могли служить моментами нравственнаго успокоенія, отдыха, удовлетворенія, какъ это дѣлается теперь.

Эта душевная реакція нашего самочувствія или эмотивная сторона нашей душевной жизни не представляетъ собою величину постоянную и неизмѣнную, а, напротивъ, подвержена *колебаніямъ*, находящимся въ прямомъ соотвѣтствіи съ ея импульсами. Душевное настроеніе или душевная реакція нашего самочувствія можетъ колебаться отъ едва замѣтнаго своего проявленія до крайней степени напряженія, доводящей иногда до преобладанія и даже подавленія сознанія, до состоянія *страсти*.

Условія, вліяющія на подобныя колебанія нашей душевной

реакціи, очень разнообразны. Прежде всего *проявленія эмоціи* стоятъ въ связи съ *содержаніемъ раздраженія*, ощущенія или представленія. *Содержаніе* раздраженія *обусловливаетъ* съ одной стороны *качество реакціи*, а съ другой отчасти и *степень ея проявленія*. Пріятное содержаніе вызываетъ и пріятную реакцію самочувствія, тогда какъ непріятное содержаніе вызываетъ реакцію недовольства, брезгливости, отвращенія, раздражительности, гнѣва и проч. Далѣе, представленіе любимаго нами предмета вызываетъ въ насъ болѣе сильную реакцію, чѣмъ менѣе любимаго друга, знакомаго м т. д. Слѣдовательно, содержаніе представленія вліяетъ не только на качественную, но и на количественную сторону нашей эмоціи и реакціи нашего самочувствія.

Далѣе на степень возникновенія эмоціи вліяетъ интенсивность или напряженность раздраженія — ощущенія или представленія: болѣе рѣзко выраженныя раздраженія вызываютъ и болѣе сильную реакцію,—и наоборотъ.

Кромѣ того на степень проявленія эмоціи вліяютъ внѣшнія условія, при которыхъ онѣ возникаютъ. Такъ, ласка, любовь, нѣжность и проч. при постороннихъ лицахъ сдерживаются и уменьшаются, тогда какъ наносимыя публично оскорбленія крайне усиливаютъ проявленія чувствъ гнѣва, вспыльчивости и ярости.

Наконецъ, степень проявленія нашихъ эмоцій во многомъ зависитъ отъ *личныхъ свойствъ и характера человѣка*. Наши дѣйствія и поступки обусловливаются двумя факторами: разсудкомъ и эмоціей или страстью. Въ однихъ случаяхъ беретъ перевѣсъ разсудокъ, въ другихъ—страсти. Но въ этомъ отношеніи люди не одинаковы: одни дѣйствуютъ преимущественно по требованію расчетовъ разсудка, — другіе являются рабами своей страстной жизни. Одни хладнокровны, расчетливы и равномѣрны,—другіе безалаберны, горячи и дѣйствуютъ подъ вліяніемъ минуты. Одни уравновѣшены, другіе не уравновѣшены. Проявленіе эмоціи у тѣхъ и другихъ людей не одинаковы и если мы вынуждены разбирать тотъ или другой поступокъ людей, то безусловно должны принимать во вниманіе душевную почву, душевную основу и фонъ того человѣка, у котораго онъ совершился. Личныя особенности и характеры этихъ людей несомнѣнно отразятся на томъ или другомъ эмотивномъ проявленіи.

При повторности чувствованія образуется привычка, потребность, страсть и аффекты.

Внѣшнія раздраженія самочувствія при частой повторности, особенно съ пріятнымъ содержаніемъ, могутъ въ нашей душѣ вызывать представленія фиксированныя съ сопутствующимъ чувствомъ привязанности, симпатіи, влеченія и стремленія

къ постепенному сосуществованію или обладанію предметомъ. На этой почвѣ пріятной реакціи развивается хроническое и очень интенсивное чувство страсти. Подъ именемъ *страсти* разумѣется очень сильное проявленіе для даннаго человѣка чувства пріятнаго или непріятнаго, соединенное съ непреоборимымъ влеченіемъ и побужденіемъ къ его повторности и съ нерѣдкимъ тяготѣніемъ къ подавленію и господству надъ дѣйствіемъ разсудка и мысли. Такъ какъ, дѣйствительно, это проявленіе самочувствія въ иныхъ случаяхъ можетъ доходить до такой степени напряженія, что колеблетъ задерживающую и уравновѣшивающую способность разсудка и ведетъ къ вспышкамъ, доводящимъ до безсознательности, и уничтоженію регулирующаго воздѣйствія центровъ сознанія. Такія проявленія страсти могутъ быть острыя и хроническія. Острыя вспышки страсти служатъ выраженіемъ *аффекта*, а хроническія—въ собственномъ смыслѣ *страсти*. Такимъ образомъ, аффектомъ называется такое душевное движеніе, при которомъ проявленія страстной стороны настолько велики, что онѣ подавляютъ сознаніе и разсудокъ, прекращаютъ воспріятія и рефлекторно вызываютъ взрывъ въ области движенія.

Разница между аффектомъ и страстью та, что страсть есть проявленіе хроническое, а аффектъ — острое. Страсть можетъ быть почвою, на которой развивается аффектъ, но аффектъ можетъ развиться и не на почвѣ страсти. Аффектъ есть одно изъ проявленій страсти, но страсть можетъ обойтись и безъ аффектовъ. Аффектъ заключаетъ въ себѣ элементы страсти, но сконцентрированные въ кратчайшій промежутокъ времени. Страсть есть аффектъ, растянутый на продолжительный срокъ. Количество нервной энергіи, затрачиваемой на проявленія аффекта, должно быть возведено въ кубъ и болѣе того, чѣмъ оно проявляется въ страсти, хотя качество энергіи и въ томъ и въ другомъ случаѣ одно и тоже.

Для насъ важно то, что аффектъ можетъ являться какъ на почвѣ страсти, такъ и безъ нея, хотя почти всегда въ основѣ аффекта лежитъ благопріятствующая нервная почва, которая и служитъ къ облегченному его проявленію.

Существуютъ условія, облегчающія проявленія аффектовъ, и условія, ихъ задерживающія. Ихъ полезно знать при обсужденіи вопроса: имѣемъ ли мы дѣло съ аффектомъ, или нѣтъ.

Къ облегчающимъ условіямъ относятся: возрастъ, полъ, воспитаніе, образованіе, національность и проч.

Молодой возрастъ очень много способствуетъ появленію аффекта. У этихъ людей нѣтъ еще полной уравновѣшенности,—ихъ задерживающіе центры дѣйствуютъ не въ полной силѣ, а потому развитіе сложныхъ рефлексовъ, каковыми аффекты являются въ полномъ смыслѣ слова у этихъ лицъ, очень облегчено. Зрѣлый возрастъ—есть періодъ уравновѣшенности, почему

аффекты въ данномъ періодѣ имѣютъ для себя гораздо меньше почвы, чѣмъ въ предыдущее время. Старческій и престарѣлый возрасты, напротивъ относятся къ моментамъ, задерживающимъ аффекты и даже подавляющимъ ихъ.

Мужской и женскій полы не одинаково относятся къ различнымъ проявленіямъ аффектовъ. Аффекты печали, отчаянія, страха и радости болѣе свойственны женщинамъ, тогда какъ аффекты гнѣва и ярости болѣе свойственны мужчинамъ.

Весьма важную роль въ дѣлѣ возникновенія аффектовъ играетъ предшествующее *воспитаніе* даннаго лица: въ однихъ случаяхъ мы видимъ систематическое подготовленіе къ выдержкѣ, сдержанности, расчетливости и подавленію эмоцій и страсти,— въ другихъ случаяхъ, напротивъ, съ дѣтства и до возмужалости человѣкъ видитъ разнузданность, несдержанность, своенравіе и полное отсутствіе воздѣйствія сдерживающихъ и регулирующихъ центровъ. Естественно, что и требованія, которыя мы вправѣ примѣнить къ этимъ лицамъ, должны быть не одинаковы по отношенію къ ихъ дѣйствіямъ и поступкамъ.

Несомнѣнно также, что *образованіе*, расширяя умственный кругозоръ человѣка и обогащая его познаніями, тѣмъ самымъ даетъ человѣку пособіе для сдерживанія своихъ страстей, инстинктовъ, побужденій и стремленій; тогда какъ отсутствіе образованія представляетъ въ душѣ человѣческой дефектъ, и этотъ дефектъ является для даннаго лица непроизвольнымъ и отъ него независящимъ.

Нужно однако при этомъ не забывать и *національности* даннаго лица. Давно существуетъ мнѣніе: поскобли русскаго и подъ нимъ скрывается татаринъ. Что было высказано Наполеономъ сто лѣтъ назадъ, то въ настоящее время уже отжило свой вѣкъ. Русскіе люди тѣже европейцы, что и остальные цивилизованные обитатели Европы. Но есть въ Россіи инородцы, которые, получивъ даже европейское образованіе, остаются по натурѣ тѣми же арапами. Культура человѣка играетъ въ его продуктивности такую же роль, какъ и культура другихъ отдѣловъ природы. Несомнѣнно, что даже образованные люди Кавказа съ аффективной стороны будутъ болѣе возбудимы, чѣмъ жители европейской Россіи. Поэтому въ случаяхъ аффектовъ приходится принимать во вниманіе національность даннаго лица и культуру данной національности.

Наконецъ, обязательно должно обращать вниманіе на *личныя особенности* даннаго человѣка и не пропускать такихъ явленій, кои могутъ обусловить въ организмѣ серьезныя уклоненія въ душевной дѣятельности и даже почву для возникновенія патологическаго аффекта. Къ такимъ проявленіямъ относятся прирожденная или благопріобрѣтенная неуравновѣшенность лица,

его истеричность, эпилептичность и проч. Но обо всемъ этомъ мы будемъ говорить при описанiи патологическаго аффекта.

Проявленiе аффекта связано съ измѣненiями въ нѣкоторыхъ отдѣлахъ органической жизни человѣка и особенно въ сосудодвигательной. На эту область обратилъ особенное вниманiе Meynert. Въ аффектѣ печали и грусти происходитъ спазмъ сосудовъ, блѣдность лица и мозговое малокровiе,—въ аффектѣ гнѣва—расширенiе сосудовъ, лицо красное, глаза налитые, очевидно гиперемiя мозга. Первое состоянiе сопровождается подавленностью мускульной дѣятельности,—второе—возбужденной. На этомъ основанiи аффекты дѣлятъ на стеническiе и астеническiе—*депрессивнаго* характера, и *агрессивнаго*. Насъ больше интересуютъ аггрессивные аффекты.

Разъ аффективное состоянiе сопровождается измѣненiемъ кровообращенiя въ мозгу, то, естественно, что и отправленiя мозговой и душевной дѣятельности должны также измѣняться. Такъ это бываетъ и на дѣлѣ. Особенно поражается способность воспрiятiя, усвоенiя и ассоцiацiи—при чемъ сознанiе можетъ потемняться и даже доходить до полнаго затемненiя. Двигательная область совершенно освобождается отъ контроля сознанiя и воли и дѣйствуетъ рефлекторно, при чемъ если аффектъ выражается чувствомъ, возбуждающе дѣйствующимъ на двигательные центры, то рефлексъ безцѣльными и безмысленными разрушительными дѣйствiями и поступками; если же аффектъ не воздѣйствуетъ на двигательные центры, то въ области движенiй наблюдается подавленность.

Во всѣхъ случаяхъ за аффектомъ слѣдуетъ истощенiе во всѣхъ областяхъ душевной дѣятельности.

Въ рѣдкихъ случаяхъ аффектъ является въ видѣ цѣлесообразнаго и правильно обдуманнаго факта. Это обыкновенно бываетъ тогда, когда еще за долго до проявленiя аффектз, человѣкъ много думаетъ о совершенiи даннаго дѣянiя, но не рѣшается совершить его. Тогда при аффектѣ исполненiе дѣянiя совершается по уже обдуманному и заготовленному плану, совершается легко, свободно и цѣлесообразно, но безсознательно и безъ надлежащаго разумѣнiя.

Хотя уже простой, физiологическiй, аффекъ можетъ доводить человѣка до нарушенiя сознательной дѣятельности, однако, это состоянiе еще не лишаетъ человѣка полнаго контроля надъ собою, а потому и не избавляетъ отъ отвѣтственности. Но есть лица, которыя по природѣ своей представляютъ почву, удобную для возникновенiя аффектовъ. Такiя лица будутъ проявлять аффекты въ силу прирожденной или благопрiобрѣтенной ненормальности своей центральной нервной системы, а потому такiе аффекты будутъ *патологическими аффектами*. Возникновенiю патологическихъ аффектовъ способствуютъ слѣдующiя условiя:

a) Появленіе *раздражительности* и наклонности къ вспыльчивости и аффектамъ, до безпамятства, *отъ рожденія*. Въ этомъ случаѣ состояніе раздражительности будетъ унаслѣдованное.

b) *Общественныя условія жизни*, когда человѣкъ съ дѣтства лишенъ воспитанія, видѣлъ всюду господство страсти, нерѣдко самъ участвовалъ въ этихъ страстныхъ проявленіяхъ, сюда же относятся: унаслѣдованная способность къ пьянству, усиленный развратъ, бѣдность и несчастная жизнь, постоянныя жизненныя неудачи, занятія, связанныя съ постояннымъ раздраженіемъ и проч.

c) *Органическія страданія*: пороки сердца, хроническія болѣзни легкихъ, нарушеніе менструацій, болѣзни другихъ органовъ тѣла, истощеніе, общее малокровіе, травма, инфекціонныя болѣзни и пр.

d) *Расположеніе къ нервнымъ страданіямъ*. Сюда относятся патологическая нервная наслѣдственность и семейное расположеніе къ нейрозамъ: крайняя раздражительность характера, нервность (neurositas), органическія страданія нервной системы: воспаленіе мозга и его оболочекъ, высшіе нейрозы, какъ: истерика, пляска Св. Витта, эпилепсія и проч.

e) Психозы,—особенно же меланхолія, эпилепсія и прогрессивный параличъ помѣшанныхъ, идіотія и тупоуміе; но самыми опасными въ этомъ отношеніи являются люди, стоящія на границѣ между тупоуміемъ и нормою (нравственно-помѣшанные, маттоиды и проч.); это состояніе тѣмъ болѣе затруднительно для оцѣнки, что такіе люди, обнаруживая отсталость и недостатокъ высшихъ чувствъ, для обычныхъ людей не кажутся больными. Не обладая равновѣсіемъ, они становяться игрушкой страсти.

Какъ нѣтъ рѣзкихъ границъ между умомъ и слабоуміемъ, такъ точно существуетъ множество переходныхъ ступеней отъ возбудимости человѣка нормальнаго къ возбудимости патологической. Такой переходный классъ людей, напр., представляютъ холерики, которые постоянно проявляютъ состояніе раздраженія, раскаянія и опять раздраженія и раскаянія.

Дать точное опредѣленіе патологическому аффекту очень трудно; мы его опредѣляемъ такъ: подъ именемъ аффекта разумѣется уклоненіе въ душевной дѣятельности, въ видѣ порыва страсти, характеризующееся одновременною моментальною потерею сознанія и уничтоженіемъ свободы воли, съ послѣдовательнымъ истощеніемъ и непродолжительнымъ помраченіемъ ума, при одновременномъ сохраненіи нерѣдко самой сложной дѣятельности со стороны двигательной системы. Bihler говоритъ, что, съ клинической точки зрѣнія, это есть шокъ, который вызываетъ то большія, то меньшія измѣненія въ сосудистой иннерваціи, обусловливающія потерю сознанія и амнезію. Krafft-Ebing говоритъ, что повышенная аффективность представляетъ собою

постоянную душевную гиперестезію, малѣйшія измѣненія въ которой могутъ давать вспышки, въ видѣ періодическаго буйства и ярости, почему онъ, какъ и Müller и Bihler и др., относятъ патологичеческій аффектъ къ области проходящихъ растройствъ самосознанія.

Въ теченіи стеническаго патологическаго аффекта различается три періода: періодъ предуготовительчый, предшествующій аффекту, періодъ взрыва страсти или самаго аффекта и періодъ истощенія, послѣдующій за аффектомъ.

I. *Предуготовительный періодъ.* Почти всегда стеническій аффектъ имѣетъ въ основѣ своей печальное, мрачное и подавленное настроеніе. Сюда на помощь могутъ прійти хроническіе аффекты (Kraepelin) заботъ, горя и раскаянія. Этотъ психологическій моментъ самъ по себѣ можетъ стать почвою и импульсомъ къ проявленію и разряженію аффекта, но къ этому присоединяется еще анатомическій моментъ—анемія мозга, недостаточное его питаніе и ограниченное окисленіе. Это тотъ фонъ, на которомъ возникаетъ аффектъ и который служитъ предуготовленіемъ для его развитія.

Предшествующій или предуготовительный періодъ аффекта можетъ быть и не быть, но въ большинствѣ случаевъ онъ бываетъ. Продолжительность его различна—отъ нѣсколькихъ минутъ и часовъ и до нѣсколькихъ дней и мѣсяцевъ. Въ этомъ періодѣ человѣкъ пребываетъ въ очень мрачномъ и подавленномъ настроеніи духа, или же въ состояніи раздраженія, озлобленія и гнѣва, вслѣдствіе цѣлаго ряда неудачъ, непріятностей, огорченій и толчковъ. Примѣръ: чиновникъ честно и добросовѣстно исполняетъ свои обязанности; но почему то ему не везетъ. Масса придирокъ и оскорбленій валится на неудачника. А между тѣмъ семья хочетъ кушать, нужно ее содержать. Приходится терпѣть и все переносить. Человѣкъ честнымъ трудомъ и терпѣніемъ стремится получить высшее мѣсто и больше содержаніе. Но разъ за разомъ люди протекціи отбиваютъ у него искомое и ожидаемое. У него накопляется злоба и противъ счастливчиковъ и противъ начальства. Но вотъ ему обѣщали мѣсто. Онъ является на службу въ полной увѣренности услышать отъ начальника, что онъ назначенъ на высшую должность. Но вмѣсто этого ему бросаютъ въ глаза отказъ и насмѣшку. Мѣра терпѣнія человѣка переполнилась. Ярость одолѣла. Въ глазахъ помутилось и, не сознавая ни окружающихъ, ни себя, онъ наноситъ оскорбленіе дѣйствіемъ начальнику.

Въ этомъ актѣ выступаетъ два явленія: болѣе или менѣе продолжительное подготовленіе и переживаніе раздраженнаго состоянія и неожиданность и внезапность наносимаго послѣдняго раздраженія, упавшаго на подготовленную почву. Быть можетъ въ мысляхъ больного уже не разъ совершался этотъ поступокъ,

но онъ совершался мысленно и не находилъ себѣ осуществленія на дѣлѣ. До сихъ поръ сознаніе и мышленіе тяготѣли надъ страстною стороною дѣла, они сдерживали ее и не отпускали въ дѣйствіе двигательной области. Но теперь наступилъ моментъ, когда страсть взяла перевѣсъ надъ разсудкомъ. Сознаніе и мышленіе выведены изъ круга дѣятельности и произошла непосредственная передача изъ чувственной стороны на двигательную.

Въ виду этого обстоятельства, во всѣхъ случаяхъ аффекта должно обращать вниманіе на предуготовительный періодъ,— должно тщательно изучать душевное состояніе совершившаго преступленіе до совершенія его, обстоятельства, при которыхъ оно совершено и психологію лица, которому нанесено оскорбленіе. Почти всегда тщательное изученіе дѣла увѣнчивается успѣхомъ и даетъ возможность разъяснить характеръ самого преступленія.

II. *Періодъ аффекта или умоизступленія.* Проявленію аффекта или умоизступленія всегда предшествуетъ сильное чувственное потрясеніе или сильный взрывъ страсти. Въ большинствѣ случаевъ напряженность аффекта будетъ стоять въ прямомъ отношеніи къ силѣ взрыва страсти или чувственнаго раздраженія, вызвавшаго аффектъ. Кромѣ того, на напряженность аффекта оказываетъ громадное вліяніе внезапность и неожиданность появленія взрыва чувственнаго воспріятія, совершенно обратнаго по своимъ качествамъ тому, которое человѣкъ ожидалъ. Каждое изъ этихъ условій само по себѣ уже имѣетъ громадное значеніе на силу аффекта, а еще и того болѣе, если всѣ эти условія соединяются вмѣстѣ и дѣйствуютъ одновременно. По этому наибольшій эффектъ получится въ томъ случаѣ, когда взрывъ чувства и страсти появится внезапно, имѣетъ чрезвычайную степень напряженности, вызывается неожиданно и содержитъ значеніе, совершенно обратное ожидаемому.

Разумѣется, почти во всѣхъ случаяхъ аффекта, толчкомъ къ появленію его служитъ не простое чувствительное воспріятіе, не простое ощущеніе, а воспріятіе чувственное, страстное начало. Всякое такое чувственное или страстное состояніе въ области душевной можетъ дѣйствовать по двумъ направленіямъ: оно воздѣйствуетъ на область представленій и на область движеній. Примѣръ: кого либо публично назвали подлецомъ. Вызванный этимъ заявленіемъ гнѣвъ дѣйствуетъ въ двоякомъ направленіи: первый порывъ—побить обидчика, одновременный же—что нужно сдѣлать при этомъ?

Если въ области представленій сопоставленіе различныхъ условій будетъ настолько сильно, что одолѣетъ моментальный взрывъ страсти гнѣва, то движеніе къ избіенію задерживается, обидчикъ остается непобитымъ и обиженный избираетъ другой путь для очищенія нанесеннаго ему оскорбленія. Но могутъ

быть и такіе случаи, гдѣ взрывъ совершенно подавляетъ происхожденіе ассоціаціи представленій и всею силою обрушивается на двигательную область, — тогда въ заключеніе получается драка.

Какова бы ни была сила страстнаго или чувственнаго взрыва, всегдашнее его вліяніе на область представленій таково, что ходъ представленій моментально останавливается или тормозится. Въ высшей степени аффекта въ области представленій происходитъ полная задержка хода представленій; послѣднимъ представленіемъ будетъ то, которое основано на чувственномъ взрывѣ; да и то будетъ какъ-то не ясно. Въ менѣе напряженныхъ случаяхъ нѣкоторая ассоціація представленій возможна, но она при этомъ бываетъ не всесторонняя, а крайне ограниченная. Сочетаются только тѣ представленія, которыя находятся въ какомъ-либо родствѣ съ основнымъ. Слѣдовательно, въ этомъ случаѣ происходитъ въ полномъ смыслѣ потеря сознанія, т. е. потеря возможности сопоставлять представленія и чувствительное начало и дѣлать изъ этого тотъ или другой выводъ.

Тѣ мозговые центры, которые служатъ источникомъ представленій и сопоставленія представленій, слѣдовательно, центры, упорядоточивающіе наши дѣйствія путемъ всесторонняго обсужденія, во время аффекта бываютъ парализованы, они какъ-бы выводятся изъ цѣпи душевной дѣятельности. Взрывъ страсти, такимъ образомъ, дѣйствуетъ все-таки двояко: на область представленій, поражая и парализуя ее, и на область движеній, вызывая въ ней ничѣмъ несдерживаемую необузданную дѣятельность.

Естественно, что при этомъ состояніи мыслительной области, при плохомъ состояніи области представленій, выбора въ дѣйствіи не существуетъ. Всякое движеніе есть непосредственный эффектъ чувства. Слѣдовательно, всякое движеніе въ аффектѣ является *простымъ рефлексомъ*, является машинообразно, роковымъ образомъ. Всѣ поступки человѣка безсознательны, они перестаютъ быть свободными дѣйствіями, а становятся безсознательнымъ проявленіемъ прямого раздраженія психомоторныхъ центровъ мозговой коры. Такое движеніе, какъ бы оно ни было цѣлесообразно или нецѣлесообразно, не можетъ не явиться.

Свободы воли въ такихъ случаяхъ не бываетъ, потому что въ области сужденій не происходитъ никакой дѣятельности, — нѣтъ колебаній и нѣтъ выбора между выводомъ разсудка и требованіемъ страсти. Произвольное движеніе является только лишь подъ вліяніемъ страсти, безъ всякаго участія со стороны разсудка. Слѣдовательно, фраза—*свобода воли* означаетъ только лишь то, что при совершеніи извѣстнаго поступка не было выбора между выводомъ сознанія и разсудка и требованіемъ страсти, а все дѣйствіе произошло подъ вліяніемъ одной страсти.

Слѣдовательно, *важнѣйшій признакъ состоянія эффекта есть прекращеніе дѣятельности въ области представленій, остановка хода представленій и выведеніе этой области изъ цѣпи душевной дѣятельности.* Послѣднимъ представленіемъ будетъ то, которое вызвано взрывомъ страсти, и всѣ поступки въ подобныхъ случаяхъ будутъ происходить рефлекторно, машинально, роковымъ образомъ. Естественно отсюда, что въ этихъ случаяхъ свобода воли будетъ отсутствовать вполнѣ, свободный выборъ дѣйствія не существуетъ или же сознаніе будетъ находиться въ видѣ сноподобномъ, почему опять таки дѣйствія будутъ произведены механически и автоматически. Это состояніе справедливо называютъ *безсознательнымъ*, *помраченіемъ ума*, *безпамятствомъ*, *умоизступленіемъ* и проч.

Казуистика намъ говоритъ, что почти во всѣхъ случаяхъ аффектовъ люди, находящіеся въ этомъ состояніи, ничего не помнятъ о происходившемъ съ ними въ моментъ аффекта. Послѣднее, что остается въ ихъ памяти, это моментъ взрыва страсти, а что затѣмъ—они рѣшительно не помнятъ. Правдиво ли это? Мы знаемъ, что память слагается изъ двухъ элементовъ: способности *запоминанія*, т. е. усвоенія данныхъ ощущеній, и способности *припоминанія*, т. е. возстановленія прежде бывшихъ ощущеній и представленій. Въ этомъ случаѣ поражается способность припоминанія, т. е. *возстановленія* того, что было съ человѣкомъ въ моментъ аффекта. Но для того, чтобы правильно и отчетливо дѣйствовала способность воспоминанія, необходимо, чтобы предварительно было полное и точное усвоеніе впечатлѣній и ясное образованіе изъ нихъ представленій. А мы знаемъ уже, что въ моментъ аффекта ни воспріятія впечатлѣній, ни образованія ощущеній и представленій не происходитъ. Послѣднее представленіе—это вызванное взрывомъ страсти,—далѣе же область представленій не работаетъ. А потому весьма естественно, что при этомъ происходитъ пораженіе и способности запоминанія, т. е. *усвоенія* воздѣйствій внѣшняго и внутренняго міра на наше чувство и сознаніе,—и заслуживаетъ полнаго довѣрія заявленіе лицъ, перенесшихъ состояніе аффекта о томъ, что они рѣшительно ничего не помнятъ объ этомъ состояніи. Помнить—значитъ удерживать тѣ представленія и понятія, которыя образуются въ извѣстный моментъ; такъ какъ въ моментъ аффекта ни представленія, ни понятія не образуются, то и помнить нечего. Krafft-Ebing говоритъ: для слѣдователя первымъ указаніемъ существованія патологическаго аффекта должно служить прежде всего показаніе обвиняемаго о томъ, что онъ не помнитъ или помнитъ не вполнѣ содѣянное имъ.

Не остается безъ измѣненій и тѣлесная сторона жизни человѣка въ моментъ аффекта. Подъ вліяніемъ страсти, въ стеническомъ аффектѣ, лицо красное, глаза блестящіе, кровообраще-

ніе усилено, дыханіе то захватывается, то бываетъ учащено, пульсъ тоже подвергается измѣненію (Wolff), иногда при этомъ наблюдается разстройство сердечной дѣятельности, слезливость, потѣніе, смѣхъ, дрожь и проч. При аффектѣ страха, испуга и ожиданія могутъ явиться иллюзіи и галлюцинаціи, которыя дадутъ картинѣ аффекта нѣсколько иной оттѣнокъ. Иногда сильный аффектъ можетъ заканчиваться душевнымъ длительнымъ заболѣваніемъ и даже слабоуміемъ (Krafft-Ebing).

Такимъ образомъ, второй періодъ аффекта, или въ собственномъ смыслѣ аффектъ, характеризуется взрывомъ чувства или страсти, прекращеніемъ мыслительной дѣятельности, усиленнымъ движеніемъ соотвѣтственно взрыву страсти, и измѣненіями въ кровообращеніи, дыханіи и питаніи мозговыхъ центровъ. Въ этихъ случаяхъ происходитъ какъ-бы особенное какое-то органическое раздраженіе въ психомоторныхъ центрахъ мозговой коры, съ одновременнымъ парализующимъ вліяніемъ на центры чувствительные и мыслительные.

III. *Періодъ истощенія* или *послѣдующій за аффектомъ*. Нѣтъ слова, что аффектъ есть чрезмѣрное напряженіе силъ, какъ физическихъ, такъ и особенно нравственныхъ и мыслительныхъ. Естественно ожидать, что за такимъ сильнымъ напряженіемъ послѣдуетъ соотвѣтственное тому разслабленіе и истощеніе.

Бываютъ случаи, что люди, послѣ приступа сильнаго аффекта, нерѣдко послѣ сильнѣйшаго преступленія, падаютъ и засыпаютъ сномъ праведнаго на мѣстѣ преступленія. Но это далеко не всегда такъ. Въ другихъ случаяхъ замѣчается явственное разслабленіе и истощеніе. Разслабленіе это замѣчается въ лицѣ, конечностяхъ, походкѣ и движеніяхъ, лицо больного выражаетъ усталость, ноги едва передвигаются, изъ рукъ падаютъ предметы и пр. Все окружающее какъ бы не касается человѣка, онъ относится ко всему тупо и глухо; органы чувствъ почти лишены способности воспріятія, или же, если они и работаютъ, то крайне вяло и невнимательно.

Нравственное чувство тоже до крайности притуплено, замѣчается поразительное равнодушіе ко всему содѣянному. Нерѣдко при всеообщемъ возбужденіи, при всеобщемъ возмущеніи поступкомъ или преступленіемъ даннаго лица, одинъ только преступникъ остается ко всему безразличнымъ и равнодушнымъ. Это равнодушіе человѣка послѣ аффекта, равнодушіе какъ къ своей жертвѣ, такъ и къ самому себѣ, заставляетъ обращать на себя вниманіе. Оно служитъ положительнымъ признакомъ полнаго истощенія душевной дѣятельности и указываетъ на полную неспособность къ воздѣйствію.

Мыслительная область представляетъ собою состояніе помраченія. Количество представленій, правда, больше, чѣмъ въ мо-

ментъ аффекта, но представленія эти бываютъ крайне безсвязны, разрознены и вполнѣ не соотвѣтствуютъ данному положенію. Человѣкъ не можетъ собраться съ мыслями, привести ихъ въ порядокъ, дать имъ надлежащее теченіе и сдѣлать надлежащую оцѣнку содѣянному. Во всей его умственной дѣятельности замѣтно полное отсутствіе личнаго участія, все дѣлается какъ-то само собою машинально.

Нѣкоторые психіатры, по отношенію къ вмѣняемости, дѣлятъ аффекты на двѣ категоріи: *аффекты физіологическіе и аффекты патологическіе.* Къ физіологическимъ относятся всѣ тѣ, которые обнаруживаются у людей совершенно здоровыхъ; къ патологическимъ-же аффектамъ—тѣ аффекты, въ основѣ которыхъ можно найти вышеуказанныя болѣзненныя явленія.

При патологическомъ аффектѣ центральная нервная система уже раньше бываетъ расшатанною и представляетъ функціональную психическую слабость высшихъ душевныхъ проявленій.

Переводя эти термины на языкъ законодательства, мы полагаемъ, что физіологическій аффектъ будетъ соотвѣтствовать термину *запальчивость*, а патологическій аффектъ—*состоянію болѣзни, доведшей до умоизступленія и полнаго безпамятства.*

Между различными проявленіями аффекта особеннаго вниманія заслуживаютъ *гнѣвъ, испугъ и ревность.* Если *гнѣвъ* у человѣка проявляется чаще обыкновеннаго и въ не соотвѣтствующей напряженности вызвавшаго мотива, то это будетъ *патологическій гнѣвъ* (Fanier), который можетъ служить предвѣстникомъ такихъ патологическихъ состояній, какъ эпилепсія, истерія, moral insanity и проч.

Сильно также дѣйствуетъ *испугъ.* Бываютъ случаи, когда испугъ обусловливаетъ смертельный исходъ,—такъ Бѣляевъ описываетъ два такихъ случая. Въ одномъ случаѣ мальчикъ $3^1/_2$ лѣтъ, сынъ сифилитика, испугался крестьянина, который пугалъ его тѣмъ, что возьметъ отъ матери и увезетъ къ отцу на фабрику,—онъ побѣжалъ нѣсколько шаговъ, упалъ и умеръ. Въ другомъ случаѣ женщина 40 л., услыхавъ, что горитъ домъ ея брата, выскочила, побѣжала, упала и скончалась.

Что касается вмѣняемости и отвѣтственности такихъ лицъ, то, принимая во вниманіе болѣзненность этого состоянія, онѣ должны быть уменьшенными, или и вовсе отсутствовать, въ зависимости отъ того имѣемъ-ли мы дѣло съ физіологическимъ или патологическимъ аффектомъ. Законъ не долженъ поощрять аффектовъ, но разъ признано, что это—болѣзненное состояніе и развивается на патологической почвѣ, то за поступки въ таковомъ состояніи человѣкъ не можетъ считаться виновнымъ и подвергаться отвѣтственности. Поэтому физіологическій аффектъ долженъ быть признанъ за условіе, смягчающее вину даннаго

лица, а патологическій аффектъ долженъ избавлять данное лицо отъ отвѣтственности.

Мы приведемъ здѣсь случай изъ собственной практики.

Я., 52 л., дворянинъ, отставной гусаръ, помѣщикъ, холостъ, обвинялся въ убійствѣ изъ револьвера своего слуги. Я. происходилъ отъ здоровыхъ родителей и до 40 л. ни чѣмъ не болѣлъ, съ 40-лѣтняго же возраста у него появилась половая импотенція, отъ которой онъ много и безплодно лечился. Кромѣ того онъ страдалъ головокруженіемъ, непроизвольнымъ истеченіемъ семени, значительною чувствительностію позвоночника и нервнымъ раздраженіемъ. По выходѣ въ отставку, около 20 лѣтъ назадъ, онъ поселился въ своемъ маленькомъ имѣніи и велъ тихую и скромную жизнь. Дворню свою онъ очень любилъ и вмѣстѣ съ нею ѣлъ и пилъ. Это былъ «душа человѣкъ». Всѣ крестьяне его очень любили и онъ былъ съ ними простъ, добръ и обходителенъ. Особенно баловалъ онъ свой дворъ. Съ бабами и дѣвками онъ велъ себя свободно, шутилъ, игралъ и баловался, но эти отношенія никогда не заходили за извѣстные предѣлы и не было примѣра, чтобы онъ пользовался бабами. Равно и мужья этихъ женщинъ не видѣли въ этихъ отношеніяхъ чего нибудь обиднаго, предосудительнаго и свободно ихъ допускали. Я. любилъ общество, бывалъ у сосѣдей, сосѣди также любили его. У Я. не было враговъ. По словамъ сосѣдей, Я. былъ человѣкъ честный, добрый, самолюбивый, изысканно вѣжливый, но съ нѣкоторыми причудами и вспыльчивый. У этого человѣка жила въ теченіи 8 лѣтъ маленькая дѣвочка, У. Доживши до 16 л., она ушла отъ него и вышла замужъ за С. Къ сожалѣнію, замужемъ она была несчастна. Ея мужъ былъ эпилептикъ, человѣкъ крайне грубый, дерзкій, злой, подозрительный, глуповатый и ревнивый. Онъ ревновалъ свою жену и къ фельдшеру, и къ уряднику, и ко всѣмъ крестьянамъ, хотя совершенно безъ всякаго повода. Часто онъ безпричинно придирался къ своей женѣ, ссорился, бранилъ и билъ. Сначала мужъ и жена жили въ семьѣ мужа, но ихъ оттуда выгнали. Перешли къ сосѣдямъ, и оттуда выгнали. Поселились въ своей хатѣ и тутъ нескладно шла жизнь. Видя такое житье своей питомицы, Я. предложилъ перейти жить къ нему. Та перешла, но противъ этого сильно возсталъ мужъ и потребовалъ, чтобы Я. принялъ и его на службу къ себѣ. С. приняли дворникомъ. Съ этихъ поръ начался адъ въ домѣ Я. Начали раздаваться крики, шумъ, гамъ, брань, побои, визгъ и плачъ. Тяжело было всѣмъ, но вдвое тяжелѣе было Я. Долго онъ терпѣлъ и старался урезонить С., но всѣ убѣжденія были напрасны. Битье продолжалось. Наконецъ, Я. предложилъ С. сто рублей, чтобы онъ не билъ свою жену и оставилъ ее и его домъ въ покоѣ. Но С. продолжалъ безобразить въ домѣ Я. Для Я. стала жизнь противна. Между тѣмъ С. перенесъ свою злобу съ У. и на Я. Онъ косился на Я., втихомолку бранилъ его и похвалялся убить Я. Эта похвальба С. дошла до свѣдѣнія Я. Все это неблагопріятно подѣйствовало на Я. Онъ сталъ задумчивъ, придирчивъ, раздражителенъ, несправедливъ къ окружающимъ и слезливъ. Между тѣмъ непріятности усиливались. Это еще болѣе разстроило Я. Онъ не спалъ по ночамъ и сдѣлался осторожнымъ, уходилъ изъ дому и не разставался съ револьверомъ и два раза изъ боязни не ночевалъ дома. Его домъ пересталъ теперь быть для него мѣстомъ покоя и онъ сталъ избѣгать и чуждаться своего дома. По поводу похвальбы С. убить Я., Я жаловался сосѣдямъ: «что мнѣ дѣлать,— три дня назадъ я хотѣлъ покончить съ собою... дома визгъ, крикъ, брань... Все это невыносимо для меня»... Измѣненія въ характерѣ Я. усиливались и онъ по ночамъ сталъ баррикадировать свою дверь, чего прежде не дѣлалъ. За день до преступленія Я. былъ взволнованъ, какъ бы въ лихорадочномъ состояніи, жаловался на свое одиночество и безпомощность, на плохо сложившуюся жизнь, а также и на то, что за всѣ его дѣла его

же хотятъ убить. Въ этотъ день Я. былъ въ гостяхъ. Возвращаться ночью домой онъ боялся и его проводили два сосѣда. Прибыли домой въ 2 часа ночи. Я. очень просилъ сосѣдей остаться у него ночевать, такъ какъ онъ боялся одинъ оставаться, но тѣ не остались. Въ это время ссоры и драки въ семьѣ С. шли возрастая и возрастая. Утромъ на другой день Я. былъ мраченъ. Отказался отъ чая. Пошелъ въ церковь, гдѣ съ уважаемымъ сосѣдомъ держалъ себя очень странно. По приходѣ изъ церкви домой, Я. написалъ сосѣду такое письмо: «Секретно. Ради всего святого, добрый П. Н., пріѣзжайте на одинъ часъ послѣ обѣда». Отъ обѣда Я. отказался и сидѣлъ въ своей комнатѣ. Въ это время раздался неистовый визгъ. Это С. билъ свою жену и волочилъ ее за косу. Я. былъ внѣ себя и бросился къ ихъ комнатѣ. С. выскочилъ изъ своей комнаты. Толкнулъ-ли онъ Я., или нѣтъ,—Я. этого не помнитъ, но С. повалился мертвымъ отъ пули изъ револьвера Я. Совершивши преступленіе, Я. былъ пораженъ какъ громомъ: метался изъ стороны въ сторону, ломалъ себѣ руки, плакалъ и представлялся какъ бы обезумѣвшимъ. Въ дальнѣйшемъ онъ представлялся крайне взволнованнымъ, ошеломленнымъ, спутаннымъ, растеряннымъ и даже галлюцинировалъ. Мало по малу все это состояніе улеглось, при чемъ Я. совершенно не помнилъ обстоятельствъ преступленія.

Случаи патологическихъ аффектовъ описаны мною въ «Судебно-психіатрическихъ очеркахъ и другими лицами, какъ: Проф. Н. А. Оболонскимъ, А. А. Петровымъ, проф. И. Р. Пастернацкимъ, И. А. Сикорскимъ, В. С. Грейденбергомъ и Ляссомъ.

Патофобія. Къ болѣзненнымъ проявленіямъ въ области самочувствія относится также чувство *страха.* Чувство страха проявляется у всѣхъ людей, но у душевно-здоровыхъ людей чувство страха всегда имѣетъ свои причины,—степень и продолжительность его всегда стоятъ въ прямомъ отношеніи съ вызвавшею его причиною.

Болѣзненнымъ страхомъ называются приступы страха или боязни, неимѣющіе никакого повода и основанія къ своему появленію, или же поводъ этотъ столь ничтоженъ и несоотвѣтственъ, что всякому бросается въ глаза неестественность появленія даннаго приступа. Болѣзненный страхъ можетъ проявляться или самостоятельно, въ видѣ отдѣльныхъ единичныхъ приступовъ, или какъ одинъ изъ признаковъ другихъ болѣзненныхъ состояній, какъ: меланхоліи, ипохондріи, паранои, бѣлой горячки и пр. Мы остановимся на первомъ видѣ болѣзненнаго страха. Этотъ страхъ является непремѣнно у людей нервныхъ, безъ всякаго повода и внезапно. Совершенно неожиданно на человѣка нападаетъ испугъ, ужасъ, тоска, томленіе и отчаяніе. Человѣкъ бросаетъ дѣло, мечется, волнуется, понимаетъ всю неосновательность этого страха и тѣмъ не менѣе не можетъ отъ него отдѣлаться. Человѣкъ хочетъ кричать и не можетъ: горло сжато, все тѣло дрожитъ, ноги подгибаются, кожа покрыта потомъ, сердце трепещетъ и хочетъ выскочить, дыханіе сперто, на лицѣ ужасъ, тоска и отчаяніе. Такое состояніе длится нѣсколько минутъ и за тѣмъ совершенно проходитъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ эти приступы не имѣютъ ровно ни-

какого для себя основанія; въ другихъ же случаяхъ они связываются съ тѣми или другими обстоятельствами. Такъ, такой приступъ страха впервые появляется въ то время, когда человѣкъ выходитъ на открытую площадь (агорафобія) и за тѣмъ такіе приступы будутъ появляться каждый разъ, какъ только онъ выходитъ на открытое пространство. Такое сочетаніе появленія страха при выходѣ на площадь или на открытое пространство явленіе нерѣдкое и извѣстно уже давно. Его проявленія бываютъ очень разнообразны, такъ: боятся площадей, широкихъ улицъ, большихъ залъ, церквей,—площадей—въ такомъ только случаѣ, если на нихъ нѣтъ никого, но если тамъ есть народъ, одинъ человѣкъ и даже ребенокъ, или фонарь—то такой страхъ не появляется. Въ другихъ случаяхъ боятся открытыхъ мѣстъ въ томъ случаѣ, если они дѣйствительно *открыты*; но подъ навѣсомъ, или подъ зонтикомъ—этого страха нѣтъ. Боятся открытыхъ мѣстъ, если они пусты, но такого страха нѣтъ при людяхъ,—другіе боятся этихъ мѣстъ только при множествѣ людей и вовсе не испытываютъ страха при пустотѣ ихъ, или при небольшомъ количествѣ людей. Въ другихъ случаяхъ люди боятся замкнутыхъ и закрытыхъ пространствъ, запертыхъ дверей, узкихъ комнатъ, замкнутыхъ корридоровъ и т. п. (клавстрофобія). Иные больные боятся и закрытыхъ пространствъ и большихъ площадей,—такое парадоксальное явленіе, по мнѣнію Belloni, указываетъ на болѣе глубокое потрясеніе нервной системы. Боятся острыхъ предметовъ, боятся воды, боятся битаго стекла, иголокъ, булавокъ и т. п. Появляется страхъ при видѣ мертвыхъ (некрофобія—Ellero), при видѣ чудовищныхъ предметовъ (тератофобія—Venanzio), при мысли о смерти (танатофобія—Nicoulau) и пр. Сюда же должно отнести неудержимое покраснѣніе лица (Н. Ф. Чигаевъ, В. М. Бехтеревъ, Regis и др.). Иногда появляются приступы патологическаго страха при мысли объ изуродованіи собственнаго лица (дизморфофобія—Morselli), а также при мысли быть заживо-погребеннымъ (тафе-фобія — Morselli). А. М. Зайцевъ описалъ боязнь глотанія пищи (психическая дисфагія). Tonnini описываетъ случай приступовъ страха всякій разъ при видѣ воды (гидрофобія), при чемъ въ этомъ случаѣ мать больного на шестомъ мѣсяцѣ беременности даннымъ больнымъ едва не утонула въ рѣкѣ и съ тѣхъ поръ у нея являлись приступы страха всякій разъ при видѣ ручья, или рѣки. Если у матери приступы страха развились подъ вліяніемъ извѣстнаго опредѣленнаго импульса, то у сына это болѣзненное проявленіе несомнѣнно стало слѣдствіемъ прирожденности. Иногда такіе приступы страха влекутъ за собою покушеніе на самоубійство, что и было въ случаѣ Nicoulau. Изъ этихъ частныхъ разсмотрѣній для насъ выясняется прежде всего то, что эти лица всѣ по природѣ своей очень нервные люди и самый пато-

логическій страхъ является уже осложненіемъ общаго состоянія неирастеніи, почему Regis предлагаетъ назвать это состояніе психической неирастеніей. Всѣ эти лица или отъ рожденія уже являются нервными, или становятся таковыми подъ вліяніемъ чрезмѣрныхъ усиленныхъ занятій и другихъ жизненныхъ невзгодъ (Андрей Поповъ, Bloch). Все это люди, большею частію мужчины, много работающіе головою, люди въ возрастѣ 25—45 л.,—иногда къ этому присоединяются злоупотребленія алкоголемъ, табакомъ, кофе и проч. Все это люди энергичные, предпріимчивые, впечатлительные, воспріимчивые, самолюбивые, обидчивые, раздражительные, подозрительные, недовѣрчивые, любящіе фантазировать, быстро переходящіе отъ одного настроенія къ другому и вообще неустойчивые.

Строго разбирая проявленіе патологическаго страха, мы видимъ въ этомъ сочетаніи главное проявленіе—страхъ и вторичное—его поводъ или причину. Проявленіе страха почти всегда одно и тоже. Разница будетъ состоять въ томъ, что въ однихъ случаяхъ будутъ выражены всѣ проявленія страха, въ другихъ же только отдѣльныя черты его (Hecker), но въ общихъ чертахъ будетъ одно и тоже: проявленія страха на почвѣ неирастеніи. Вызывающій этотъ приступъ поводъ или причина весьма разнообразны и столь многочисленны, что едва ли ихъ можно перечислить всѣ и даже предугадать. Можно сказать съ положительностью, что этихъ поводовъ можетъ быть столько же, сколько на свѣтѣ всѣхъ предметовъ и представленій. Вотъ почему я считаю неправильнымъ давать отдѣльныя названія для различныхъ видовъ патологическаго страха и уже давно предложилъ назвать это состояніе однимъ терминомъ «патологическій страхъ»—*патофобія*. Патологичность патологическаго страха заключается въ томъ, что онъ является періодически, значительно сильнѣе противъ обычнаго страха и всегда въ связи съ такими поводами и причинами, кои въ обычной жизни никогда не вызовутъ подобныхъ проявленій страха. Терминъ, впослѣдствіи предложенный проф. Meynert'омъ, панфобія—боязнь всего, я считаю менѣе удачнымъ, неудачнымъ также будетъ и терминъ Regis—психическая неирастенія. Итальянцы это состояніе иногда называютъ «рудиментарная параноя», указывая этимъ на возможность развиться изъ этого состоянія истинной паранои и я полагаю, что такое названіе имѣетъ свой смыслъ, ибо дѣйствительно въ нѣкоторыхъ случаяхъ изъ патофобіи можетъ развиваться параноя, особенно въ формѣ folie du doute (Ковалевскій).

Появленіе патологическаго страха въ томъ или другомъ случаѣ подъ вліяніемъ того или другого повода является обязательнымъ, неизбѣжнымъ и роковымъ и носитъ характеръ насильственности ассоціаціи даннаго ощущенія или представленія съ проявленіемъ самочувствія въ формѣ страха и тоски.

X. 60 л. очень богатый помѣщикъ, человѣкъ всесторонне образованный, охотно и довольно удачно пишущій литературныя произведенія, нѣсколько лѣтъ назадъ, подъ вліяніемъ непріятностей, началъ проявлять приступы страха, какъ только выходилъ на площадь, или лугъ. Это состояніе развилось сразу и обязательно: тоска, сжатіе сердца, сжатіе въ горлѣ, спертое дыханіе, дрожь во всемъ тѣлѣ, холодный потъ и безумный страхъ и самъ не знаетъ чего. Удаляется въ комнаты и страхъ моментально исчезаетъ. Въ виду такого состоянія, X. обреченъ былъ на жизнь въ комнатахъ и паркѣ и все остальное для него не существовало. Какъ правоспособный гражданинъ X. вызванъ былъ въ судъ присяжнымъ засѣдателемъ. Но первая же попытка выѣхать въ судъ на площади окончилась полною неудачею. X. былъ оштрафованъ. Оштрафовали его и во второй разъ,—а за тѣмъ махнули рукой и перестали *чудака* вызывать. Чудакъ былъ только агорафобикъ (мой случай).

Berillon приводитъ слѣдующій случай. S. 24 лѣтъ, будучи въ 1885 году воспитанникомъ провинціальнаго лицея, услышалъ однажды разговоръ о половыхъ сношеніяхъ и занялся этимъ вопросомъ. Въ это время онъ заболѣлъ и былъ помѣщенъ въ лазаретъ на особою діэту. Тамъ за нимъ ходила очень старая сидѣлка, но тѣмъ не менѣе онъ сталъ бояться, что почувствуетъ къ ней половое влеченіе. Сознавая, что такая идея нелогична, онъ все же проникся ею до такой степени, что, находясь въ присутствіи этой женщины, онъ краснѣлъ, бормоталъ, смущался и не смѣлъ на нее смотрѣть. Это навожденіе обобщилось и онъ не могъ находиться въ присутствіи своего товарища, родныхъ, особенно женщинъ, боясь, что въ его глазахъ прочтутъ половыя желанія. Окончивъ баккалавромъ, онъ записался на медицинскій факультетъ. Когда подошло время экзаменовъ, онъ не выдержалъ, хотя занимался хорошо, отъ страха предстать передъ экзаменаторами.

c. *Уклоненія влеченій* къ пищѣ проявляется двояко: въ видѣ усиленія этого влеченія и въ видѣ ослабленія его; усиленіе влеченія къ пищѣ (булемія) нужно отличать отъ ненасытности (полифагія). Первая обусловливается чувствомъ усиленнаго голода, а вторая—отсутствіемъ ощущенія сытости. Первое явленіе свойственно маніакамъ, истеричнымъ и проч., второе же—преимущественно idiotамъ и слабоумнымъ. Ослабленіе влеченій къ пищѣ (абулія) встрѣчается у меланхоликовъ, — его нужно отличать отъ отказа отъ пищи (ситофобія) подъ вліяніемъ галлюцинацій, бредовыхъ идей и проч., —явленіе свойственное особенно меланхоліи и первичному помѣшательству.

Кромѣ уклоненій *количественныхъ* бываютъ еще уклоненія влеченій къ пищѣ *качественныя*. Къ числу уклоненій этого сорта относятся появленіе аппетита и влеченіе къ пищевымъ веществамъ, обыкновенно не употребляемымъ въ пищу людьми. Такъ напр., у нѣкоторыхъ истеричныхъ и хлоротичныхъ лицъ является потребность поѣдать мѣлъ, песокъ, сургучъ и проч. (pica); у другихъ является влеченіе къ дурно пахучимъ веществамъ, какъ assa foetida, чеснокъ и проч. Нѣкоторые не брезгаютъ потребленіемъ въ живомъ видѣ пауковъ, червей, крови человѣка, мертваго тѣла и даже своихъ собственныхъ испражненій (scotophobia, coprophagia). Эти явленія свойственны особенно лицамъ съ признаками вырожденія и обнаруживаются у

истеричныхъ, ипохондриковъ, при значительномъ разстройствѣ сознанія у маніаковъ, слабоумныхъ и идіотовъ.

Dr. А. Н. Бернштейнъ описалъ особенное непреодолимое побужденіе къ *землеѣдству*. Запахъ свѣжей земли раздражалъ больную, вызывалъ вкусовое желаніе, сопровождавшееся чувствами жженія подъ ложечкой, сжатія въ горлѣ и недомоганія,—неудовлетвореніе этого желанія вызывало приступъ общаго раздраженія, — изступленія и истерическаго разстройства сознанія. Земля превращалась для больной въ успокаивающее средство, къ которому она прибѣгала съ успѣхомъ въ тяжелыя минуты, приводя себя въ счастливое, блаженное состояніе.

Magnan и Garnier наблюдали юношу 21 года, котораго арестовали въ то время, какъ онъ, сидя на скамьѣ, ножницами срѣзалъ себѣ съ лѣваго предплечья большой кусокъ кожи. Оказывается, что съ 6 лѣтняго возраста при видѣ молодой дѣвушки или молодого мальчика, обладающаго нѣжной кожей, у него являлось половое возбужденіе и стремленіе откусить и срѣзать кусокъ кожи. Онъ всегда боролся съ этимъ импульсомъ и никогда не приводилъ его въ исполненіе, а для того, чтобы не уступить этому стремленію, онъ сталъ рѣзать собственную кожу. Тоже было и въ день ареста. Онъ нѣсколько часовъ преслѣдовалъ дѣвушку, чтобы порѣзать ее; но за тѣмъ удержался и сталъ рѣзать свою кожу. Однажды хозяинъ послалъ его съ красивой дѣвушкой исполнить какое-то порученіе. Чтобы отвлечь себя отъ попытки броситься на эту дѣвушку, онъ налилъ себѣ на руку скипидару и зажегъ, чтобы боль его отвлекла.

Fridreich передаетъ такой фактъ. Одинъ шотландскій разбойникъ страдалъ неудержимымъ влеченіемъ къ людоѣдству и совершилъ съ этою цѣлью нѣсколько убійствъ, за что былъ сожженъ съ женой и дѣтьми, за исключеніемъ самой младшей дочери, имѣвшей тогда лишь годъ отъ рожденія. Она была взята на воспитаніе, но уже на 12 году убила ребенка съ цѣлью полакомиться его мясомъ. — Другой случай у того же автора Пастухъ Goldschmidt ѣлъ иногда собачье мясо, за тѣмъ тайно убилъ въ глухомъ мѣстѣ какого-то подмастерья и съѣлъ нѣсколько кусковъ его трупа; наконецъ, убилъ маленькаго ребенка и сварилъ его мясо. У Moreau de Tours приводится такой случай. Одинъ человѣкъ задержанъ на кладбищѣ, въ то время, какъ онъ откопалъ мертое тѣло, похороненное наканунѣ, и собирался пожирать его. Ему было 30 л. и ничто въ его наружности не указывало на возможность у него такого болѣзненнаго влеченія. Онъ имѣлъ половое извращеніе вкуса, питался самыми отвратительными веществами и имѣлъ особенное побужденіе пожирать трупы. По собственному его сознанію, онъ могъ бы дойти и до болѣе ужаснаго преступленія. Хотя до сего времени онъ не нападалъ на живого человѣка, но легко могло статься, по его словамъ, что онъ въ припадкѣ голода умертвилъ бы какого-нибудь мальчика, если бы засталъ его спящимъ въ глухомъ мѣстѣ.—Въ XV столѣтіи въ Валахіи царствовалъ господарь, по имени Владъ-Дьяволъ; о немъ существуетъ преданіе, что, при ужасной своей жестокости, онъ любилъ пировать окруженный трупами посаженныхъ на колъ людей (Friedreich).

Болѣе причудливы *уклоненія полового чувства*. Эти уклоненія могутъ касаться чувствованій, влеченій и представленій. Уклоненія эти могутъ быть количественныя и качественныя. Въ *количественномъ* отношеніи различаютъ случаи, когда половыя чувствованія совершенно отсутствуютъ, какъ напр. у нѣкоторыхъ истеричныхъ, идіотовъ, меланхоликовъ и проч.; но бываютъ случаи и чрезмѣрнаго усиленія этихъ чувствованій, какъ при маніи, прогрессивномъ параличѣ и проч.

Точно также и половыя влеченія могутъ быть усиленными и ослабленными. Часто какъ усиленіе, такъ и ослабленіе половыхъ влеченій и побужденій стоитъ въ прямомъ отношеніи съ состояніемъ полового чувствованія; но бываютъ случаи когда половыя влеченія сопровождаются полнымъ отсутствіемъ полового чувствованія и даже полнымъ отвращеніемъ къ половому акту. Такое явленіе наблюдается у истеричныхъ, параноиковъ и другихъ дегенератовъ.

Качественныя уклоненія полового чувства могутъ быть очень разнообразны. Такъ, у нѣкоторыхъ лицъ существуетъ извращеніе полового влеченія, напр. является стремленіе къ удовлетворенію противоестественнымъ способомъ, къ удовлетворенію животными, лицами одного и того же пола и проч. Эти половыя извращенія особенно часты у дегенератовъ.

Наконецъ, бываютъ случаи, когда дѣло не ограничивается половыми отправленіями, а являются симпатіи и влеченія къ лицамъ одного и того же пола вообще. Такое извращеніе личности всегда является у дегенератовъ и присуще людямъ отъ рожденія (П. И. Ковалевскій) [1].

Импульсивныя явленія или побужденія. Къ этому отдѣлу относятся проявленія душевной жизни человѣка, въ видѣ *побужденій, влеченій и чувствованій*, которыя развиваются у человѣка *противъ его желанія и воли.* Это нѣчто подобное насильственнымъ представленіямъ и ощущеніямъ. Сюда принадлежатъ неудержимыя и непреоборимыя влеченія и побужденія къ пьянству, воровству, поджогу, убійству и проч. Всѣ эти явленія всегда наблюдаются у дегенератовъ и служатъ только однимъ изъ многочисленныхъ симптомовъ другихъ проявленій вырожденія (Carrier), какъ moral insanity, эпилепсіи, алкоголизма и проч.—и только рѣдко они являются болѣе и менѣе одиноко и въ чистомъ видѣ; въ послѣднемъ случаѣ у такихъ людей всегда присутствуютъ и другія примитивныя проявленія вырожденія, то физическія, то душевныя.

Всѣ наши поступки и дѣянія совершаются подъ вліяніемъ двухъ факторовъ: побужденій и влеченій съ одной стороны и выводовъ разсудка — съ другой стороны. Равнодѣйствующая этихъ двухъ силъ и представляетъ собою волю. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ въ жизни каждаго изъ насъ преобладаютъ выводы разсудка надъ нашими страстями и только въ рѣдкихъ случаяхъ страсти одерживаютъ верхъ надъ разсудкомъ. Такъ какъ страстныя проявленія не могутъ быть фиксированы на долгое время, а постоянно подвергаются колебаніямъ и измѣненіямъ, то люди страсти и иллюзій уже по своей природѣ неуравновѣшенны, при чемъ въ основѣ ихъ дѣяній чаще ле-

[1]) Объ этомъ смотри подробно въ моемъ сочиненіи «Половое безсиліе», 1903.

жатъ страстные мотивы, нежели выводы разсудка. Въ этихъ случаяхъ должно допустить одно изъ двухъ: или ихъ страсти развиты слишкомъ сильно, или ихъ разсудокъ дѣйствуетъ слабо. Чаще случается, что при этомъ происходитъ сочетаніе и того и другого. Такихъ людей д-ръ Колесниковъ характеризуетъ такъ: «характеръ этой категоріи людей неправильный, неподдающійся опредѣленію, печальный или веселый безъ причины; къ окружающимъ они имѣютъ или преувеличенное влеченіе, или антипатію, которая ничѣмъ не объяснима; по своей природѣ они существа чувствительныя и впечатлительныя; реагируютъ на всѣ вліянія преувеличенно и непредвидѣнно. Пустякъ ихъ раздражаетъ, пустякъ и успокаиваетъ. Изъ за одного слова нѣжность смѣняется ненавистью и подвижность ихъ чувствъ дѣлаетъ ихъ общество чрезвычайно тяжелымъ; они всегда безпокойны, парадоксальны. Ихъ умственныя способности различной обширности, но всѣ они обладаютъ сужденіями ложными. Всѣ они подвержены инстинктивнымъ импульсамъ, которые періодически наступаютъ болѣе или менѣе скоро, появляясь въ различныя эпохи, или *слѣдуютъ болѣе отдаленно*. Эти то инстинкты заставляютъ больного приводить въ исполненіе дѣйствія дѣтскія, эксцентричныя, то злыя и преступныя. Въ моментъ наступленія импульса больной находится во власти предсердечной тоски и чувства томленія чрезвычайно тягостнаго; онъ испытываетъ интенсивную боль».

Въ однихъ случаяхъ эти импульсы развиваются *внезапно и неожиданно* для самого больного, при чемъ такіе люди являются немедленно орудіемъ исполненія. Участія разсудка и воли въ этихъ случаяхъ не бываетъ. Больные являются автоматами и исполняютъ дѣянія безъ разсужденія.

Такъ, Mark приводитъ такой случай: одна дама занималась шитьемъ. Вдругъ она быстро встаетъ и заявляетъ: «я должна утопиться». Сказано, сдѣлано. Она выбѣгаетъ изъ дому и бросается въ сосѣдній каналъ, откуда ее и вытаскиваютъ еле живою. Оказывается, что у нея не было ровно никакой причины покушаться на свою жизнь и она не знаетъ, какъ ей могла прійти въ голову такая дикая мысль.

Legrand du Saulle приводитъ слѣдующій случай. Нѣкто Felix Fraêche, 14 лѣтній мальчикъ, однажды остался дома со служанкой, каждый будучи занятъ своимъ дѣломъ. Вдругъ Felix быстро, быстро убѣгаетъ въ кабинетъ своего отца, схватываетъ небольшой кинжалъ, возвращается и, не говоря ни слова, всаживаетъ служанкѣ между плечъ. При крикѣ несчастной, F. вышелъ какъ бы изъ «состоянія сна». F. пытается выброситься изъ окна, а затѣмъ наноситъ себѣ нѣсколько ударовъ кинжаломъ и потомъ пытается отравиться. При допросѣ F. отвѣчаетъ: «Я не знаю, зачѣмъ это сдѣлалъ... «Я не зналъ, какъ я это сдѣлалъ»... F. уже съ дѣтства проявлялъ странности. совершалъ непроизвольныя импульсивныя движенія и при этомъ иногда ломалъ любимыя игрушки; когда нужно было ѣсть, онъ просилъ, чтобы ему держали руки. Былъ трусливъ, впечатлителенъ, боялся одинъ спать въ темной комнатѣ и часто кричалъ по ночамъ. Иногда страдалъ головными болями, головокруженіями и чувствомъ прилива крови къ головѣ, при чемъ на время терялъ сознаніе и безцѣль-

но ходилъ и совершалъ дѣйствія. По ночамъ передъ глазами у него часто блистали молніи, онъ видѣлъ блестящіе предметы и слышалъ различные голоса. Съ потерпѣвшей F. былъ въ самыхъ добрыхъ отношеніяхъ,—онъ оказался intacta.

Въ другихъ случаяхъ эти импульсы раньше *многократно приходятъ на умъ больному*, но послѣдній борется съ ними, часто побѣждаетъ ихъ и съ ужасомъ и негодованіемъ отбрасываетъ. Больной обсуждаетъ данное дѣяніе, оцѣниваетъ его значеніе, сознаетъ всю преступность и безнравственность его и тѣмъ не менѣе въ концѣ концовъ не можетъ преодолѣть его. А такъ какъ въ подготовительномъ періодѣ несчастный обдумываетъ условія совершенія преступленія, соображаетъ подробности, приспособляется къ частностямъ, то нерѣдко преступленія этихъ людей носятъ на себѣ характеръ сознательныхъ, предумышленныхъ, съ заранѣе обдуманною цѣлью совершенныхъ. Иногда, сознавая свою неспособность и свое безсиліе противиться пагубному влеченію, больной проситъ другихъ оградить его и удержать отъ несчастья. Calmeill приводитъ слѣдующій случай.

«Гленадель, потерявъ въ дѣтствѣ отца, былъ воспитанъ обожавшей его матерью. Когда ему исполнилось шестнадцать лѣтъ, его тихій и уступчивый характеръ вдругъ перемѣнился: онъ сдѣлался мраченъ и молчаливъ. Подъ давленіемъ разспросовъ со стороны матери, онъ наконецъ рѣшился сознаться· «я вамъ обязанъ всѣмъ, сказалъ онъ ей,—я васъ люблю отъ всей души; а между тѣмъ уже въ теченіе нѣсколькихъ дней одна неотступная мысль понуждаетъ меня убить васъ. Помѣшайте, чтобы я не былъ, наконецъ, побѣжденъ этой мыслью и чтобы это страшное несчастіе не совершилось; позвольте мнѣ записаться въ солдаты». Не смотря на настойчивыя просьбы, онъ былъ не поколебимъ въ своемъ рѣшеніи, ушелъ и сдѣлался прекраснымъ солдатомъ. Однако, какая то скрытная воля постоянно подталкивала его дезертировать, вернуться на родину и убить свою мать. Къ концу срока службы эта мысль была также жива, какъ въ началѣ. Онъ записался на второй срокъ. Инстинктъ убійства не исчезалъ, но выборъ его палъ на другую жертву. Онъ не думалъ больше объ убійствѣ матери: ужасное влеченіе и днемъ и ночью рисовало передъ нимъ образъ его невѣстки. Чтобы противустоять и этому второму влеченію, онъ осудилъ себя на вѣчное изгнаніе». «Между тѣмъ, въ тотъ же полкъ поступилъ одинъ его землякъ; Гленадель разсказалъ ему о своихъ мученіяхъ.— «Успокойся, отвѣчалъ ему тотъ:—преступленіе болѣе невозможно: «твоя невѣстка умерла». Гленадель вскочилъ какъ освобожденный узникъ,—имъ овладѣлъ восторгъ; онъ уѣхалъ на родину, гдѣ не былъ съ дѣтства. Подъѣзжая къ своему дому, онъ вдругъ встрѣтилъ свою невѣстку: онъ вскрикнулъ и ужасное влеченіе моментально овладѣло имъ вновь». Въ тотъ же вечеръ онъ просилъ своего брата связать его.—«Возьми крѣпкую веревку, привяжи меня, какъ волка въ сараѣ и сходи увѣдомить объ этомъ г-на Калмейля». Послѣдній помѣстилъ его въ заведеніе для помѣшанныхъ. Наканунѣ своего поступленія туда, онъ написалъ письмо къ директору заведенія: «Я вступаю въ ваше заведеніе; я буду вести себя здѣсь такъ, какъ велъ себя въ полку. Меня сочтутъ здоровымъ; по временамъ, вѣроятно, я буду притворяться таковымъ. Не вѣрьте мнѣ никогда, я ни подъ какимъ предлогомъ не долженъ болѣе выходить изъ вашего заведенія. Когда я буду требовать освобожденія, удвойте бдительность, я своей свободой могу воспользоваться только для совершенія одного преступленія, отъ котораго я прихожу въ ужасъ».

Наконецъ, въ 3-хъ, бываютъ случаи, когда *сознаніе не возмущается противъ болѣзненнаго импульса*, онъ принимается разумомъ и тогда вся дѣятельность послѣдняго сосредоточивается на одной цѣли—привести фактъ въ исполненіе: больной тогда приготовляетъ всѣ орудія преступленія и обнаруживаетъ въ этихъ приготовленіяхъ предусмотрительность и невѣроятное коварство. Когда больной, мучимый физическою болью и предсердечною тоской, побѣжденный болѣзненнымъ импульсомъ, совершитъ дѣйствіе, преступленіе, то почти тотчасъ наступаетъ чувство безконечнаго благосостоянія; хотя онъ и имѣетъ сознаніе важности своего преступленія, однако, не испытываетъ страха могущихъ быть послѣдствій; онъ знаетъ, что онъ дѣйствовалъ противъ своей воли, знаетъ, что онъ не отвѣтственъ за зло, которое только что сдѣлалъ — онъ, такъ сказать, вполнѣ себя извиняетъ. Безъ всякаго сопротивленія отдается въ руки властей и когда его допрашиваютъ о причинѣ преступленія, отвѣчаетъ: «не знаю, что то меня толкнуло». Онъ не ищетъ другихъ извиненій и не прибѣгаетъ къ мѣрамъ и оправданіямъ своего поступка.

Maudsly передаетъ слѣдующій случай. Писецъ въ конторѣ адвоката въ Альтонѣ разъ послѣ обѣда въ ясную погоду, отправился гулять за городъ и встрѣтилъ нѣсколько дѣтей, игравшихъ близъ дороги. Подойдя къ нимъ, онъ уговорилъ маленькую дѣвочку, 8 или 9 лѣтъ, идти вмѣстѣ съ нимъ въ сосѣдній садъ и отдѣлался отъ другихъ дѣтей, давъ имъ нѣсколько грошей. Нѣкоторое время спустя его встрѣтили идущимъ спокойно домой; онъ вымылъ руки въ рѣкѣ по дорогѣ и вернулся къ своей работѣ въ конторѣ. Такъ какъ дѣвочка не возвращалась, то обыскали садъ и нашли въ немъ, разбросанные куски ея тѣла,—нога валялась въ одномъ мѣстѣ, руки въ другомъ и т. д. Подозрѣніе пало прямо на преступника, который былъ немедленно арестованъ. Въ его столѣ нашли дневникъ, а въ дневникѣ слѣдующія строки: «Убилъ маленькую дѣвочку. Тепло и ясно». Marc передаетъ слѣдующій случай, происшедшій въ домѣ Гумбольта. Горничная, всегда исправная и любимая хозяевами, бросившись на колѣни передъ хозяйкой, умоляла ее дать разсчетъ. Спрошенная о причинѣ этого, она отвѣчала: всякій разъ, когда она раздѣвала ребенка и видѣла его бѣлое тѣло, она чувствовала неодолимое влеченіе зарѣзать его. Она боялась, что когда нибудь не совладаетъ съ собой и умоляла, чтобы ее отпустили.

Mac Donald передаетъ слѣдующій случай. К. 14 съ половиною лѣтъ убилъ маленькаго мальчика съ чрезвычайной жестокостью. Предаваться жестокостямъ онъ началъ съ 12 л., при чемъ первыя проявленія влеченія начались съ 4 лѣтъ. Въ разное время К. заманивалъ маленькихъ мальчиковъ по одиночкѣ въ пустынныя мѣста и подвергалъ ихъ продолжительнымъ, систематическимъ и разнообразно-жестокимъ истязаніямъ, при чемъ не проявлялъ никакой раздражительности, а, напротивъ, выполнялъ все методически и иногда даже смѣялся во время своихъ манипуляцій. Онъ раздѣвалъ дѣтей до нага, связывалъ ихъ, затыкалъ имъ ротъ, жестоко сѣкъ веревкой или ремнемъ, кусалъ и билъ ихъ кулаками, дѣлалъ разрѣзы на тѣлѣ и наносилъ раны ножомъ, стараясь при этомъ ввести ножъ возможно поглубже. Послѣ истязанія седьмого мальчика. К. на время пріостановился, но затѣмъ, безъ всякаго, повидимому, мотива совершилъ уже убійство одной маленькой дѣвочки, которой онъ перерѣзалъ горло, отрѣзалъ голову и нанесъ нѣсколько ранъ въ бедро, животъ и пахъ. Черезъ мѣсяцъ съ небольшимъ послѣ того К. совершилъ второе убійство. Онъ пе-

рерѣзалъ горло другому мальчику, нанесъ множество ранъ и, повидимому, пытался вырѣрать половые органы, при чемъ отчасти и изуродовалъ ихъ. На вопросъ о мотивѣ преступленія, К. отвѣтилъ, что мотивы ему самому необъяснимы и что нѣчто, казалось, толкаетъ его.

Душевныя разстройства, съ болѣзненными проявленіями въ области импульсовъ, были извѣстны уже давно и особенно тщательно были разработаны Esquirol'емъ подъ именемъ *мономаній*. Мономанія, по Esquirol'ю, представляла душевное разстройство, при которомъ душевныя способности заболѣваютъ только въ одномъ какомъ либо направленіи. Въ зависимости отъ проявленія уклоненій въ области разсудка, или воли, Esquirol отличалъ интеллектуальныя мономаніи отъ инстинктивныхъ; послѣднія составляли мономаніи въ собственномъ смыслѣ и къ нимъ принадлежали мономаніи убійства, самоубійства, поджигательства, воровства и проч. Слишкомъ узкій взглядъ Esquirol'я вызвалъ много недоразумѣній и потому былъ своевременно отвергнутъ въ чистомъ видѣ. Но изъ этого ученія возросли новые вопросы и дали основу ученію о насильственныхъ представленіяхъ, паранoѣ, импульсивномъ помѣшательствѣ и т. д. Относительно послѣднихъ, т. е. импульсивныхъ проявленій, ученіе въ настоящее время находится въ младенческомъ состояніи, хотя практика жизни часто требуетъ выясненія ея требованій.

Импульсивныя явленія могутъ развиваться, какъ при другихъ душевныхъ растройствахъ: при эпилепсіи, паранoѣ, алкоголизмѣ, moral insanity, — такъ и самостоятельно, идіопатически.

Въ практическомъ отношеніи представляютъ особенную важность импульсивныя побужденія къ запою, воровству, поджигательству, убійству и самоубійству.

Болѣзненное стремленіе къ воровству.—Kleptomania. Состояніе это, какъ болѣзненное проявленіе, извѣстно было уже давно. Давно также установленъ и тотъ фактъ, что клептоманія можетъ появиться, какъ частичное проявленіе какого либо психоза и самостоятельно. Изъ другихъ душевныхъ заболѣваній клептоманія встрѣчается у паралитиковъ (Sander, Duchek, Hofmann, Lelut, Baillarger, Seuze, Morel, Calmeil, Parchapp и др.) у эпилептиковъ (Schupmann, Lelut, Dagonet, Mauthner, Devergie, Liemann, Bacon), при періодической маніи (Damerow, Guislain, Girard, Rousselin, Boys и др.).

Самостоятельно можетъ проявляться клептоманія какъ выраженіе непреодолимаго стремленія къ воровству и только лишь для исполненія самаго процесса воровства. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ страсть къ воровству проявляется спеціально по отношенію къ однимъ и тѣмъ же предметамъ; такъ, Magnan говоритъ объ одномъ врачѣ, который не могъ удержаться отъ того, чтобы не похитить часовъ, какъ только онъ могъ это сдѣлать у больныхъ, или въ другомъ мѣстѣ. Часто украденную вещь та-

кія лица бросаютъ, уничтожаютъ, зарываютъ, возвращаютъ и т. д., но самый актъ воровства совершается неудержимо и подъ вліяніемъ непреоборимаго стремленія къ присвоенію данной вещи. Очень часто такія лица, совершивши кражу, испытываютъ душевное облегченіе и нравственное успокоеніе, а затѣмъ терзаются угрызеніемъ совѣсти и предаются мученіямъ. Такіе импульсы воровства наблюдаются у беременныхъ, при нарушеніяхъ менструальнаго періода и проч.

Въ огромномъ большинствѣ случаевъ эти больные совершаютъ воровство при полномъ сознаніи себя и окружающаго, понимая значеніе дѣянія и грозящихъ позора и отвѣтственности и знанія своей болѣзни,—и тѣмъ не менѣе все таки совершали.

Но бываютъ случаи, когда покражи совершаются съ цѣлію удовлетворенія прихоти и каприза, при чемъ такія лица не испытываютъ ни угрызенія совѣсти, ни раскаянія. Въ такихъ случаяхъ кража является не цѣлію импульса, а только средствомъ для выполненія какого либо другого импульса; такія явленія наблюдаются у нравственно-помѣшанныхъ (В. Ѳ. Чижъ), истеричныхъ, алкоголиковъ и проч.

Иногда приступу клептоманіи предшествуютъ предвѣстники. Эти предвѣстники, по Boissier и Lachaux, выражаются болью въ области желудка, выступленіемъ холоднаго пота на лбу и сильнѣйшей тоской. Эти же авторы приводятъ слѣдующій случай.

Женщина 54 л. изъ состоятельной семьи, имѣла отца пьяницу мать—истеро-эпилептичку, умершую отъ апоплексіи; дядю по отцу душевно-больного, дочь—агорафобичку и сына меланхолика. Сама она отличалась непостоянствомъ, суевѣріемъ, фантазіей и особенною непреодолимою страстью къ лентамъ. Первую кражу она совершила въ большомъ магазинѣ, куда она пришла за покупками. При видѣ шелка и лентъ у нея явилось непреодолимое желаніе похитить ихъ. Попытка воздержаться и уйти—вызываетъ страшную тоску, боли въ области желудка, жаръ и холодъ въ тѣлѣ. Больная схватываетъ желаемое, хочетъ уйти, но ее ловятъ. За первыя двѣ кражи она понесла наказаніе, а послѣ третьей попала въ сумасшедшій домъ.

D-r Топорковъ приводитъ слѣдующій случай. Ш., 30 л. съ тяжелой психопатологической наслѣдственностью. Мать клептоманка. Еще ребенкомъ Ш. видѣла, какъ ея мать тайкомъ брала тѣ или другіе предметы въ магазинахъ, въ домахъ знакомыхъ, а потомъ незамѣтнымъ же образомъ исправляла результаты своей болѣзненной страсти. Вообще она была испорченнымъ ребенкомъ, постоянно дразнила дѣтей и била ихъ. Лѣтъ 11—12 пыталась имѣть съ мальчиками coitus. Въ гимназіи дошла до IV класса и удалена за воровство,—тоже повторилось и въ пансіонѣ. На 21 г. вступила въ связь съ мужчиной, причемъ въ это время клептоманія ея достигла крайней степени. Имѣя большой кругъ знакомыхъ, больная довольно часто не въ силахъ была справиться съ навязчивымъ стремленіемъ «взять», но обыкновенно благополучно выходила изъ своего ложнаго положенія: она или сама возвращала похищенную вещь на мѣсто, или отправляла ее хозяевамъ съ городскимъ посыльнымъ. Два года тому назадъ, живя въ Варшавѣ и будучи принята въ одномъ идейномъ кружкѣ, она попалась, похитивъ у одного изъ членовъ его небольшой кусокъ матеріи. За эту исторію Ш. была привлечена къ судебной отвѣтственности. Больная

никогда не интересовалась цѣнностью похищенныхъ предметовъ; напротивъ, болѣзненная страсть разгорается иногда по поводу ничего нестоющихъ бездѣлушекъ. Достаточно, чтобы предметъ обращалъ на себя вниманіе своею яркостью, блескомъ. Такъ, больную всегда тянетъ къ монетамъ и серебряный рубль она предпочтетъ болѣе дорогой бумажкѣ... Иногда больную разжигаетъ трудность похищенія. Однажды, живя у своей знакомой, Ш. видѣла, какъ та положила въ шкатулку кольцо. У больной явилось неудержимое желаніе взять это кольцо. Для того ей пришлось вытащить изъ кармана хозяйки ключъ отъ шкатулки, пробраться въ комнату, гдѣ она стояла, положить ключъ обратно въ карманъ и проч. Какой силы достигаетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ желаніе «взять»—видно изъ того, что борьба съ нимъ кончалась иногда глубокимъ обморокомъ. Такъ, года два тому назадъ, когда больная жила въ одной лечебницѣ для нервныхъ, съ ней былъ слѣдующій случай: въ столовой, рядомъ съ ней, тидѣлъ одинъ изъ больныхъ. Этотъ господинъ, выйдя изъ столовой, оставилъ около больной портмонэ. Ш. охватываетъ желаніе взять этотъ кошелекъ, но она знаетъ, что за этимъ выйдетъ страшный скандалъ. Она борется, употребляетъ всѣ усилія воли, наконецъ, выскакиваетъ изъ столовой и въ корридорѣ падаетъ въ обморокъ. Клептоманія всегда доставляла больной много нравственныхъ мученій; но за послѣднее время Ш. смущаетъ то обстоятельство, что она стала не такъ щепетильна по отношенію къ похищеннымъ ею вещамъ, какъ раньше. Раньше она немедленно отсылала ихъ, тѣмъ или другимъ путемъ возвращала хозяевамъ; а послѣднее время были случаи, когда она тратила на себя похищенныя деньги. Больную тревожитъ этотъ недостатокъ щепетильности и отмѣчаемая ею у себя нѣкоторая нравственная тупость.

Случай Magnan. Молодой дегенератъ Albert C. съ дѣтства страдалъ тѣмъ, что его что-то толкало къ воровству. Онъ старался сопротивлятъсе, но это ему причиняло нравственное страданіе, тогда какъ удовлетвореніе побужденія доставляло удовольствіе. Къ 14 годамъ импульсы стали вполнѣ неудержимы. Онъ ясно сознавалъ всю недобропорядочность побужденій, пытался бороться, но все было тщетно; какъ только онъ увидитъ монеты, такъ и всплываетъ побужденіе овладѣть ими настолько, что онъ не можетъ ничего дѣлать другого. Если ему кто или что нибудь помѣшаетъ совершить покражу, то С. становится безпокойнымъ, тоскуетъ, не можетъ работать, чувствуетъ тяжесть въ головѣ, не отвѣчаетъ на вопросы, уходитъ въ себя,—напротивъ, удача порождаетъ пріятныя ощущенія,—хотя скоро появляется раскаяніе. Украденнаго онъ не сохраняетъ и не копитъ, а быстро отдѣлывается отъ него,—или на украденныя деньги онъ покупаетъ безцѣльные предметы, которые раздаетъ своимъ товарищамъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, испытывая огорченіе послѣ воровства денегъ, онъ кладетъ деньги обратно на тоже мѣсто, гдѣ взялъ.

Bub передаетъ случай, въ которомъ женщина въ день своей свадьбы украла 8 марокъ,—а второй разъ, имѣя возможность похитить большую сумму денегъ, ограничилась только нѣсколькими монетами, при чемъ оба раза не сохранила воспоминанія о содѣянномъ, вслѣдствіе потемненія сознанія подъ вліяніемъ малокровія.

Regis описываетъ весьма интересный случай, въ которомъ 17 л. юноша получалъ *импульсъ къ воровству во снѣ* и, пробудившись, приводилъ побужденіе въ исполненіе, при чемъ не пользовался похищенными деньгами и предметами и не зналъ куда ихъ дѣвать.

Страсть къ воровству, видимо, можетъ передаваться и наслѣдственно, на что указываетъ случай Bucknille—Tuk'a.

Нѣкто Н. отличался непреодолимымъ стремленіемъ къ воровству, такъ что онъ не могъ пройти мимо вещи, чтобы не похитить ее. Это всѣ за

нимъ знали и онъ былъ извѣстенъ подъ именемъ вора. Одинъ изъ его сыновей, зажиточный торговецъ, страдалъ такою же страстью, часто судился, лишился добраго имени и кредита и молодымъ умеръ въ исправительномъ учрежденіи. Сынъ этого господина, внукъ «вора», началъ воровать съ ранняго дѣтства, такъ что уже съ 14 лѣтъ его вынуждены были заключить въ рабочій домъ

Подобные же случаи импульсивнаго воровства описаны мною.

Симуляція клептоманіи—дѣло весьма соблазнительное и потому неудивительно, что оно практиковалось. Но тѣмъ не менѣе, едва ли существуетъ особое затрудненіе для обнаруживанія симуляціи клептоманіи. Для этого требуется только тщателъное наблюденіе и клиническое изученіе лица и за тѣмъ анализъ самого совершенія преступленія и дѣло почти всегда будетъ представлено въ надлежащемъ видѣ.

Magnan на ряду съ клептоманіей описываетъ *клептофобію* или боязнь, чтобы не украсть чего нибудь видѣннаго.

Близко къ клептоманіи стоитъ *коллекціонизмъ*—или склонность къ собиранію различныхъ предметовъ. Mingazzinni раздѣляетъ коллекціонизмъ на слѣдующія группы: моноколекціонизмъ—собираніе одних и тѣхъ же преметовъ,—поликоллекціонизмъ—собираніе различныхъ предметовъ безъ разбора,—моноклепто коллекціонизмъ—когда крадутся и хранятся опредѣленные предметы,—моноклептоколлекціонизмъ когда крадутся опредѣленные предметы, и собираются всѣ безъ разбора,—и поликлептоколлекціонизмъ, когда воруютъ и собираютъ все безъ разбора. Моноколлекціонисты чаще встрѣчаются между дегенератами, вторично слабоумными и пр.,—поликолекціонисты и поликлептоколекціонисты преимущественно вторично—слабоумные и идіоты.—Коллекціонизмъ не клептоманія, но переходныя ступени между ними существуютъ.

Страсть къ поджигательству—пиромапія. Leurent дѣлитъ всѣхъ поджигателей на три категоріи: первую категорію составляютъ поджигатели, вслѣдствіе неудержимаго импульса къ поджогу, подобно тому, какъ страсть къ алкоголю проявляется у дипсомановъ и проч.,—вторую категорію составляютъ поджигатели параноики съ бредомъ преслѣдованія, совершающіе поджогъ съ цѣлію отмстить своимъ преслѣдователямъ,—и съ бредомъ величія—съ цѣлію прославить и обезсмертить свое имя, какъ наприм, Эрострагъ, сжегшій храмъ Діаны,—и третью категорію—лица неуравновѣшенныя, имѣющія дѣйствительный импульсъ въ видѣ оскорбленія и проч.,—и разряжающіяся поступкомъ, въ видѣ поджога, во многомъ превосходящимъ вызванный импульсъ. Наименьшее число поджигателей составляетъ первую категорію,—наибольшее третью.

Laurent приводитъ слѣдующій случай: S., сынъ безнравственной и неуравновѣшенной семьи; прижитый матерью съ зятемъ—пироманомъ третьей категоріи. S. сдѣлалъ первый поджогъ на пятомъ году жизни изъ

8*

любви къ поджогу и пламени, подъ вліяніемъ того же побужденія онъ сдѣлалъ новый поджогъ на седьмомъ году жизни; на девятомъ году онъ совершаетъ третій поджогъ, но уже изъ мести, хотя произведеннымъ поджогомъ наслаждался.

Camuset также дѣлитъ всѣхъ пироманов на три категоріи. Къ первой категоріи относятся люди, производящія поджогъ подъ вліяніемъ безумныхъ идей и галлюцинацій и въ состояніи душевныхъ разстройствъ, самыхъ разнообразныхъ формъ, — ко второй категоріи относятся дегенераты, у которыхъ нѣтъ ни безумныхъ идей, ни импульсивныхъ побужденій, ни галлюцинацій, а только лишь задержка развитія умственныхъ центровъ отъ простой неустойчивости до идіотіи, и къ третьей категоріи относятся дегенераты съ импульсивнымъ неопреоборимымъ влеченіемъ къ поджогу. По Derode, изъ психозовъ чаще другихъ сопровождаются поджогами алкоголизмъ и эпилепсія. Ко второй категоріи Camuset относятся преимущественно дѣти, люди легкомысленные, дегенераты и проч., которые подъ вліяніемъ раздражительности, недовольства и запальчивости легко могутъ поддаваться дѣйствію минуты и совершать поджогъ. Что касается пироманов въ собственномъ смыслѣ слова, то почти всегда это—дегенераты, у которыхъ данный импульсъ особенно рѣзко проявляется въ періоды физіологическихъ эволюцій: менструальномъ, половой зрѣлости, беременности и климактерическаго возраста. Часто приступы страсти къ поджогу сочетаются съ приступами тоски и галлюцинацій. Иногда такіе импульсы страсти къ поджогу появляются въ періодѣ предвѣстниковъ у эпилептиковъ и истеричныхъ. Бываютъ случаи, когда и онанисты, подъ вліяніемъ раздражительности и насильственныхъ представленій, рѣшаются на поджоги. Нерѣдки также случаи страсти къ поджогамъ у идіотовъ, какъ это видно во многихъ изъ моихъ случаевъ. Д-ръ Ергольскій приводитъ слѣдующій случай.

Прасковья А., крестьянка, 19 л., происходила изъ здоровой семьи. Сама испытуемая до замужества была совершенно здорова и не обращала на себя вниманія окружающихъ никакими странными поступками. Менструаціи у нея открылись на 17 году, постоянно происходили правильно и не сопровождались никакими побочными разстройствами. Въ 1895 году П. вышла замужъ по своей охотѣ. Испытуемая прожила съ мужемъ послѣ свадьбы только 2 недѣли, а затѣмъ онъ уѣхалъ на заработки и она его съ тѣхъ поръ не видѣла. Въ домѣ свекра жизнь была не трудная; работой родители мужа ее особенно не утомляли и относились къ ней хорошо. Она все это время была здорова. Такъ дѣло продолжалось до апрѣля, когда въ домѣ случилось одно за другимъ два несчастія: умеръ отъ болѣни горла одинъ сынъ свекрови испытуемой, а затѣмъ во время похоронъ его, утонулъ въ кадкѣ съ водой другой, маленькій мальчикъ. Послѣдній утонулъ, когда въ домѣ не было изъ взрослыхъ никого, кромѣ испытуемой, почему родители мальчика всей тяжестью своего гнѣва обрушились на нее, обвиняя ее въ томъ, что она не доглядѣла и что поэтому она виновата въ гибели мальчика. Свекоръ въ сердцахъ ударилъ даже испытуемую по головѣ, отчего испытуемая упала и при этомъ ударилась

головой же объ столбъ. Душевное состоянiе у Прасковьи было угнетеннымъ, разстроеннымъ и она «не находила себѣ покоя». Съ этого времени въ деревнѣ одинъ за другимъ начались пожары. Всѣхъ пожаровъ въ перiодъ времени съ 24 апрѣля по 16 мая произошло 6. Они происходили въ слѣдующемъ порядкѣ. 24 апрѣля загорѣлась солома въ сараѣ свекра испытуемой. Огонь былъ во время потушенъ. 28 апрѣля загорѣлась солома и щепки у дома крестьянина Игната А., брата свекра испытуемой. Этотъ дворъ отстоялъ черезъ 2 двора отъ избы свекра, въ которой проживала испытуемая. Испытуемая часто посѣщала семью Игната за разными надобностями и была между прочимъ передъ тѣмъ, какъ загорѣлось. Огонь и на этотъ разъ былъ во время потушенъ. 29 апрѣля загорѣлась кострика на заваленкѣ избы того же Игната А. Испытуемая опять таки была передъ тѣмъ здѣсь. 3 мая загорѣлся сарай сосѣда свекра испытуемой. Огонь на этотъ разъ не былъ усмотрѣнъ во время и сарай сгорѣлъ вмѣстѣ съ сосѣдними двумя сараями, изъ которыхъ одинъ принадлежалъ свекру испытуемой. Въ тотъ же день, только что былъ потушенъ послѣднiй пожаръ и всѣ разошлись, загорѣлся дворъ свекра испытуемой; сгорѣлъ до тла вмѣстѣ съ 4-мя сосѣдними дворами. 16 мая, въ 1 часъ дня, загорѣлся снова дворъ Игната А., брата свекра испытуемой, и сгорѣлъ вмѣстѣ со всѣми другими постройками. Испытуемая въ это время проживала противъ Игната А., въ домѣ крестьянки В. Она переселилась сюда вмѣстѣ со своимъ семействомъ свекра послѣ 2-го пожара 3 мая, когда дворъ свекра сгорѣлъ. Только послѣ этого пожара испытуемая была заподозрѣна въ поджигательствѣ. Во время допроса во всемъ сразу созналась, что всѣ поджоги совершила она изъ злобы на свекра. При этомъ добавила: поджоги всѣ мои. Довели меня свекоръ и свекровь; мнѣ плохо стало жить у нихъ. Хотѣла лишить себя жизни, броситься съ сарая, да думала: «лучше подожгу!» Я была не своя. Потомъ опять поджигала я. Я должна была поджечь, потому что мѣста не находила себѣ. Мужъ денегъ не высылалъ, а родители выговаривали мнѣ за это. Когда утонулъ мальчикъ, свекоръ сильно избилъ меня, выгналъ изъ дому и кричалъ: на вѣкъ ты мнѣ постыла, не показывайся мнѣ больше!»—Случай этотъ имѣетъ еще и тотъ интересъ, что П. А. то вспоминала о поджогахъ, то забывала о нихъ, почему д-ръ Ергольскiй допускаетъ здѣсь двойственность сознанiя.

Magnan передаетъ такой случай. Дегенератъ 55 л. съ молодости страдалъ многими импульсами. Къ концу жизни у него явилось непреодолимое побужденiе къ огню. Онъ боролся съ этимъ, сопротивлялся ему, но его влекло, влекло неудержимо. Однажды, взявши подсвѣчникъ, онъ поджогъ нѣсколько предметовъ. Когда онъ это сдѣлалъ, то почувствовалъ удовольствiе и первый же сталъ тушить огонь.

Импульсивное влеченiе къ убiйству.—Очень часто подобныя явленiя совершаются подъ влiянiемъ насильственныхъ представленiй, приступовъ тоски и проч., но это не будутъ чистые случаи импульсивныхъ побужденiй къ убiйству. Чистые случаи импульсивныхъ побужденiй къ убiйству очень рѣдки, но тѣмъ не менѣе описываются. Такой случай описанъ Mork'омъ, такiе случаи описаны и другими авторами. Обыкновенно эти лица относятся къ разряду дегенератовъ, при чемъ самые импулсивные приступы нерѣдко связаны съ перiодами эволюцiонныхъ колебанiй въ организмѣ, какъ перiодъ наступленiя менструацiй полового развитiя, усиленнаго занятiя онанизмомъ и проч.

Импульсивныя побужденiя къ убiйству или monomanie homi-

cedaie проявляется въ трояkомъ видѣ внезапно, въ видѣ kратkовременныхъ повторныхъ приступовъ и въ болѣе или менѣе затяжномъ видѣ. Внезапно появляющіеся приступы импульсовъ kъ убійству развиваются безъ подготовительнаго состоянія и больные почти всегда подчиняются этимъ импульсамъ совершенно безвольно. Таkъ, Magnan передаетъ таkой случай: одна дегенератkа получала внезапное побужденіе бить оkружающихъ и kаkъ тольkо являлось это побужденіе, она немедленно его исполняла. Другая имѣла импульсы бросать предметы, при чемъ одинъ разъ она бросила бутылkой въ голову любимой подруги,— а другой разъ бросила своего собственнаго ребенkа. Въ другихъ случаяхъ импульсъ развивается хотя и быстро, но все таkи съ извѣстнымъ подготовительнымъ періодомъ, при чемъ у больныхъ можно наблюдать блѣдность лица, тосkу, сжатіе сердца и желудkа. Всѣ эти явленія проходятъ съ оkончаніемъ приступа, при чемъ больные испытываютъ сначала облегченіе, а затѣмъ расkаяніе. Наkонецъ, въ затяжныхъ случаяхъ подготовительный періодъ длится очень долго, больные страдаютъ, мучаются тосkой, борятся долго и успѣшно. При этомъ, однаkо, мучимые тосkой и желая отъ нея избавиться, они иногда составляютъ планъ убійства, обдумываютъ подробности, соображаютъ условія, проявляютъ хитрость и ловkость и затѣмъ, совершенно измученные, рѣшаются на преступленіе.

Magnan передаетъ таkой случай. Женщина 23 лѣтъ уже шестой годъ, при видѣ ножа, получаетъ побужденіе ударить имъ kого-нибудь. Въ послѣдніе мѣсяцы это побужденіе оформилось въ видѣ поkушенія убить сосѣдkу, kоторую она любила. Она борется съ собой, сопротивляется и тосkуетъ. Въ моменты приступовъ лицо ея kраснѣетъ и таkъ исkажается, что kогда сосѣдkа однажды увидѣла ее въ таkомъ состояніи, то, испугавшись, убѣжала, даже не подозрѣвая объ угрожавшей ей смертельной опасности. Она уничтожила у себя всѣ kолющіе инструменты, исповѣдалась и поkушалась на самоубійство. У этой же женщины было побужденіе kусать оkружающихъ и kогда она не могла этого выполнить на другихъ, то kусала себя.

Весьма интересенъ таkже случай Lasegue'a. Нѣkто Thouviot, сынъ пятнадцатилѣтней дѣвушkи, отличавшейся распутнымъ нравомъ, и отца 55 л. еврея,—родился въ тюрьмѣ Saint Lazare. Въ возрастѣ полового созрѣванія онъ впервые почувствовалъ сильное влеченіе убить, жившую у одного съ нимъ хозяина, няньkу, противъ kоторой онъ не имѣлъ ниkаkого неудовольствія. Нѣсkольkо разъ онъ заманивалъ ее въ погребъ, но привести въ исполненіе своего намѣренія не рѣшался. Между тѣмъ влеченіе было неотступно и сильно, таkъ что у него мутилась голова. Поэтому Г. отkазался отъ даннаго мѣста и перешелъ на другое. Вмѣстѣ съ этимъ у него явилось новое побужденіе—убить свою мать и это желаніе у него длилось долгое время. Во время kоммуны онъ принималъ участіе, а затѣмъ поступилъ зуавомъ въ Африkу. 23 л. возвратившись въ Парижъ, онъ совершилъ убійство. Ночь передъ убійствомъ онъ провелъ съ женщиной, kоторую ему хотѣлось убить заранѣе приготовленнымъ ножомъ и если онъ не исполнилъ своего желанія, то тольkо изъ боязни, чтобы его не обвинили въ намѣреніи обоkрасть свою жертву. Утромъ послѣ того онъ зашелъ въ незнаkомый ему ресторанъ, спросилъ завтраkъ и

во время его написалъ слѣдующее: «Всѣ спрашиваютъ, почему я убилъ? Просто для того, чтобы выйти изъ положенія, въ которомъ я нахожусь. Я пробовалъ работать и хорошо вести себя; словомъ, я хотѣлъ быть счастливымъ, но въ моей судьбѣ написано, что я долженъ пойти въ каторгу, или на эшафотъ. Въ этотъ моментъ я завтракалъ и спрашивалъ себя, которую изъ двухъ женщинъ въ заведеніи я хочу убить. Послѣ нанесеннаго удара, я прошу у моихъ судей только одного—немедленно же отрубить мнѣ голову». Окончивъ свой завтракъ, Thouviot, проходя мимо дѣвушки, положилъ ей лѣвую руку на правое плечо, а правою рукой нанесъ ей въ грудь ударъ заранѣе приготовленнымъ ножомъ»...

Импульсивное побужденіе къ самоубійству—явленіе болѣе частое, чѣмъ вышеуказанное явленіе; но и оно встрѣчается рѣдко. Обыкновенно оно встрѣчается у людей съ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ къ душевнымъ и нервнымъ заболѣваніямъ. Часто оно присоединяется къ предсердечной тоскѣ, насильственнымъ представленіямъ и проч. Нерѣдко являются такіе импульсы у эпилептиковъ, истеричныхъ, алкоголиковъ и проч.,—но особенно часты у людей, имѣющихъ семейное предрасположеніе къ самоубійству.

Одинъ мой больной окончилъ жизнь самоубійствомъ при слѣдующихъ условіяхъ. Одинъ изъ его родителей окончилъ жизнь самоубійствомъ въ тридцатыхъ годахъ жизни; было и еще нѣсколько случаевъ самоубійствъ въ эти же годы родныхъ больного и по боковой линіи. Братъ и сестра больного окончили самоубійствомъ въ тѣ же годы; другой братъ больного въ тридцатые годы перенесъ тяжелую душевную болѣзнь. Тридцатые годы считались въ семействѣ роковыми и кто ихъ переживалъ благополучно, тотъ оставался жильцомъ на свѣтѣ. Мой больной окончилъ курсъ въ высшемъ учебномъ заведеніи и въ 32 года занималъ прекрасное служебное положеніе. Въ молодости онъ имѣлъ сифилисъ и въ 32 года у него развилась явная форма syphilis cerebri съ легкими дементными явленіями. Излечившись въ клиникѣ отъ болѣзни и вполнѣ оправившись отъ своей болѣзни въ Пятигорскѣ, больной уѣхалъ домой съ самыми радужными надеждами въ жизни и расчетѣ жиниться на избранной дѣвушкѣ. И тѣмъ не менѣе, при самыхъ благопріятныхъ жизненныхъ условіяхъ, черезъ три недѣли. онъ самъ себѣ разрубилъ топоромъ голову. Передъ этимъ онъ нерѣдко самъ издѣвался надъ ужасной семейной страстью къ самоубійству въ теченіе тридцатыхъ годовъ жизни.

Импульсивная страсть къ половому удовлетворенію. Эротоманія является гораздо чаще, чѣмъ вышеуказанныя два вида импульсивныхъ явленій. Половая страсть въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣйствительно вспыхиваетъ съ такою силою, что можетъ заглушить требованія разсудка и повлечь за собою преступленіе и нарушеніе приличія и общепринятыхъ жизненныхъ условій. Разумѣется, такое ожесточеніе можетъ быть только у людей неуравновѣшенныхъ и съ болѣзненно предрасположенною нервною натурою. Иногда эта страсть соединяется съ извращеніемъ полового влеченія, въ видѣ стремленія къ удовлетворенію на животныхъ, противоестественнымъ способомъ, на трупахъ, съ уколами въ половые органы и съ изуродованіемъ себя и другого лица.

Magnan приводитъ слѣдующій случай. I. Дѣвица Н. какъ только она ви-

дитъ мужчину, стараго или молодого, красиваго или уродливаго,—ее тотчасъ охватываетъ сильнѣйшій половой оргазмъ. Она немедленно бѣжитъ къ себѣ въ комнату, закрываетъ окна и затягиваетъ занавѣски, въ тоскѣ и въ волненіи, страшась даже услышать голосъ мужчины, такъ какъ это ухудшаетъ ея состояніе. Она не спитъ ночью, аппетитъ отсутствуетъ, настроеніе невыносимое и даже опасное для окружающихъ. По совѣту какой-то женщины, она попробовала леченіе ab homine и въ теченіе цѣлаго года отдавалась субъекту, къ которому не испытывала ни малѣйшаго влеченія,—но это нисколько не успокоило ее, какъ и онанизмъ. II. Женщина 29 л. имѣла неудержимое половое влеченіе къ 2-хъ лѣтнему ребенку. Вотъ уже 8 л. какъ это побужденіе проявляется къ ея племянникамъ. Старшему племяннику 13 л.,—онъ былъ первый предметъ ея вожделѣній,—за тѣмъ второй, третій, четвертый и, наконецъ, пятый, которому теперь три года. Одинъ видъ ребенка вызываетъ въ ней крайнее возбужденіе и непреодолимое сладострастное ощущеніе. Все это сопровождается вздохами, отклоненіемъ головы и глазъ, покраснѣніемъ лица. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ появляется спазмы вагины и инвагинальная секреція.

III Magnan. Въ больницу Св. Анны въ Парижѣ въ 1891 г. поступилъ человѣкъ 36 л., который въ 9 л. пользовался курицей,—въ 13—телушкой,—25 л. женился, но, не смотря на сожительство съ женой, въ 29 л. онъ имѣлъ сношеніе съ козой. Онъ везъ козу въ телѣгѣ и вдругъ почувствовалъ неудержимое побужденіе къ козѣ. Какъ онъ ни цѣплялся за телѣгу, чтобы побороть чувство, тѣмъ не менѣе не могъ удержаться: сердце болитъ, грудь сжимало и онъ весь дрожалъ. Онъ стыдится того, что совершилъ, но говоритъ, что не могъ удержаться.

Подобный же случай крайне неудержимаго до преступности повышенія полового импульса передаетъ Hospital.

Въ иныхъ случаяхъ чрезмѣрное половое побужденіе овладѣваетъ человѣкомъ слишкомъ сильно и хранически, создавая болѣзненное состояніе, извѣстное подъ именемъ *эротоманіи*. По мнѣнію Partemer, эротоманія является однимъ изъ проявленій психической болѣзненной любви насильственнаго характера, нерѣдко толкающимъ на преступленія и насиліе. Рядомъ съ этимъ у такихъ людей можно найти и другія проявленія дегенераціи. Преступныя дѣленія этихъ людей носятъ на себѣ характеръ сознательности, импульсивности и непобѣдимости. Этому иногда сопутствуютъ идеи преслѣдованія, ревность и попытки на убійство. Обычно эротоманическое состояніе является затяжнымъ, прогрессивно усиливающаяся и заканчивающаяся слабоуміемъ. Дѣйствія и поступки этихъ людей невмѣняемы; но такъ какъ эти люди вмѣстѣ съ тѣмъ опасны для общества, то они должны быть изъяты изъ общественной жизни.

Преступленія подъ вліяніемъ простого одиночнаго полового возбужденія нерѣдки въ состояніи опьяненія, или подъ вліяніемъ неоконченнаго полового сношенія, послѣдній случай описанъ мною.

1900 г. 5 марта въ одной изъ гостинницъ Петербурга произошло убійство проститутки А., нанявшимъ ее мѣщаниномъ М. Отецъ М. выпивалъ, мать-женщин нервная. М., 22 л., мастеровой, хорошій работникъ, но склонный къ кутежу. М. полюбилась дѣвушка изъ того же круга людей, какъ и онъ, и стала его невѣстой. Однако, невѣста скоро увидѣла, что М. часто выпивалъ, часто бываетъ дерзокъ, грубъ, раздражителенъ,

вспыльчивъ и даже билъ ее,—почему, обдумавъ дѣло серьезно, она отказала М. въ своей рукѣ. Это очень огорчило М. и онъ сталъ пить еще больше. Въ одинъ изъ дней этого кутежа, 5 марта, днемъ, М., выпившій, но не вполнѣ пьяный, встрѣтилъ проститутку А. и пригласилъ ее въ гостинницу. Здѣсь они еще немного выпили. Начался актъ сношенія. А. не дала окончить акта М. и сбросила его съ себя. Тогда М. схватилъ бывшій съ нимъ ножъ и, въ ослѣпленіи ярости неудовлетворенія, положилъ А. ножомъ на мѣстѣ. Послѣ этого онъ плохо сознавалъ себя и давалъ очень спутанныя показанія по поводу преступленія. Во всякомъ случаѣ А. ничего не сдѣлала большаго, чтобы привести М. въ такое умоизступленіе.

Въ своихъ заключеніяхъ по поводу преступленій, совершенныхъ подъ вліяніемъ половыхъ импульсовъ, нужно быть осторожными и нерѣдко приходится согласиться съ мнѣніемъ Geill'я, что половая психопатія можетъ быть только смягчающимъ вину обстоятельствомъ, но не оправдывающимъ.

Бродяжничество. Подъ именемъ *бродяжничества* разумѣется особенная склонность къ перемѣнѣ мѣста пребыванія, при чемъ въ однихъ случаяхъ это выражается въ одной только психической склонности, безъ различія способа передвиженія,—въ другихъ же случаяхъ эта склонность проявляется въ стремленіи къ передвиженію пѣшкомъ. Побужденія къ бродяжничеству могутъ быть очень разнообразны. Бродяжничество можетъ быть рефлекторнымъ, импульсивнымъ, автоматическимъ и волевымъ. Бродяжничество можетъ проявляться у людей душевно-больныхъ, дегенератовъ и людей душевно-оскудѣлыхъ.

Hamel и Marie дѣлятъ всѣхъ бродягъ на четыре категоріи: бродяги вслѣдствіе нищеты, требующіе для себя только поддержки, — бродяги наслѣдственники, неуравновѣшенные — это вполнѣ безопасные и безобидные люди, требующіе только помощи и не служащіе предметомъ судебно-медицинскихъ экспертизъ,—патологическіе бродяги—ихъ бредъ часто остается незамѣченнымъ, почему вмѣсто дома умалишенныхъ ихъ посылаютъ въ тюрьму,—люди порочные, бродяжничащіе, что-бы избѣгнуть кары правосудія.

Verga описываетъ случай, въ которомъ 12 лѣтній мальчикъ одержимъ былъ неудержимой страстью къ путешествіямъ; онъ путешествовалъ и пѣшкомъ, и по желѣзной дорогѣ. Будучи побуждаемъ къ тому неодолимымъ стремленіемъ скитаться по различнымъ городамъ и постоянно перекочевывать съ мѣста на мѣсто. Рядомъ съ этимъ у него наблюдались: необыкновенная вспыльчивость, ничѣмъ необъяснимое отвращеніе къ родительской кровлѣ, чрезвычайная подвижность и живость, наклонность ко лжи, обманамъ, изобрѣтательность на злыя выдумки и воровство и проч.

Иногда бродяжничеству предшествуютъ продромы. Asselin это состояніе у одного больного изъ клиники Regis описываетъ такъ: за одинъ—два дня больной становился *гнѣвнымъ*, ходилъ съ поникшей головой, искалъ уединенія, — послѣ этого онъ становился крайне раздражительнымъ, онъ все разрушалъ, бросалъ все, что попадалось подъ руку, билъ, ломалъ, даже

бросался на людей съ цѣлью удушить. Съ наступленіемъ состоянія бродяжничества онъ успокаивался.

Въ области душевныхъ болѣзней бродяжничество наблюдается въ различныхъ формахъ: меланхоліи, паранoѣ, эпилепсіи, хроническомъ алкоголизмѣ, прогрессивномъ параличѣ и проч. Въ ажитированной меланхоліи (melancholia errabunda) больной, подъ вліяніемъ страшной, неутолимой, безпричинной тоски, не находитъ себѣ нигдѣ покоя. Онъ чего-то ищетъ, зачѣмъ-то бѣгаетъ и нигдѣ не находитъ покоя. Онъ въ суетѣ, движеніи и безпокойствѣ. Наконецъ, онъ не выдерживаетъ и бѣжитъ. Куда бѣжитъ, за чѣмъ бѣжитъ—онъ не знаетъ. Его гонитъ тоска и онъ бѣжитъ безцѣльно и безсознательно. Его бѣгъ есть разряженіе чрезмѣрно накопившейся энергіи и чѣмъ больше онъ бѣжитъ или спѣшно идетъ, тѣмъ ему легче. Такъ онъ можетъ проходить десятки и сотни верстъ, пока не изсякнетъ его тоска. Онъ идетъ столько, сколько длится его тоска. Въ этомъ случаѣ бродяжничество является актомъ вполнѣ *безсознательнымъ* и чисто *рефлекторнымъ*. Пройдетъ тоска, человѣкъ опамятовывается и возвращается домой. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ тоска бываетъ болѣе объективирована и связана съ какой-нибудь идеей: тоска по комъ, или по чемъ-нибудь. Сюда относится тоска по родинѣ или *ностальгія* (nosthalgia), извѣстная съ давнихъ временъ и наблюдаемая во всѣхъ странахъ.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ *съ возникновеніемъ тоски появляется непреодолимое импульсивное побужденіе къ уходу на родину*. Это чувство часто появляется внезапно, преимущественно весною, чаще въ дѣтскомъ и молодомъ возрастѣ и прекращается немедленно съ возвратомъ къ дорогимъ предметамъ. Невозможность выполненія такого бродяжничества иногда ведетъ къ самоубійству. *Автоматическое бродяжничество* совершается въ безсознательномъ или полусознательномъ состояніи; оно свойственно эпилепсіи, истеріи, хроническому алкоголизму, травматическому неврозу, прогрессивному параличу и т. д. Таковы случаи Cabade, Aveta, Verga, мой и др.

Иногда у такихъ лицъ является *страсть къ бродяжничеству періодически, порывами и при этомъ преимущественно весною*.

Мнѣ лично приходилось наблюдать нѣсколькихъ бродягъ импульсивныхъ, которые подъ тяготѣніемъ непреодолимаго влеченія на вольную волюшку, на лоно весенней природы, бросали все и шли въ степь, въ лѣсъ, шли куда глаза глядятъ, бросая всѣхъ и все, съ чѣмъ они были связаны, и разрывая свои жизненныя и дѣловыя отношенія. Близко къ этимъ импульсивнымъ бродягамъ стоятъ бродяги параноики-проповѣдники. Подъ вліяніемъ своихъ болѣзненныхъ идей объ особенномъ ихъ назначеніи для провозвѣстничества новой вѣры, или новыхъ политическихъ

идей, они бросаютъ домъ, родъ и отечество и идутъ, идутъ, бдутъ, пока не приходятъ въ тюрьмы и сумасшедшій домъ. Типъ бродяги, обозначенный именемъ *безъродника*, стоитъ на границѣ между патологическимъ бродягою и бродягою не проявляющимъ никакихъ аномалій въ душевной жизни, хотя и не лишеннымъ странностей. Безродники не представляютъ въ обществѣ ничего ни вреднаго, ни опаснаго. Близкіе къ этому типу бродягъ стоятъ *прошаки* или *запрощики*. На первый взглядъ эти бродяги не представляютъ ничего душевно ненормальнаго. Однако академикъ С. В. Максимовъ и тутъ отмѣтилъ аномаліи душевной области очень задолго до того, когда въ самой психіатріи стало сознаваться ученіе о душевной оскудѣлости.

Рядомъ съ этимъ чистымъ типомъ прошаковъ выдвигается типъ прошака проходимца, прошака профессіональнаго. Эти проходимцы, преимущественно персы, греки, армяне и проч., запасшись настоящими или фальшивыми книжками для сбора подаяній на церковь, расходятся по всему лицу земли русской и собираютъ то на Іерусалимъ, то на Аѳонъ, то на Новый Іерусалимъ, то на Новый Аѳонъ. Здѣсь бродяжничество стоитъ въ союзѣ съ мошенничествомъ, злоупотребленіемъ и воровствомъ и въ такомъ разѣ входитъ уже въ отдѣлъ преступности. Это собираніе именемъ церкви является преступленіемъ,—а собиратели—явными бродягами преступниками. Не менѣе прискорбнымъ является бродяжничество съ цѣлью собиранія подаяній именемъ церкви и для ея нуждъ, описанное С. В. Максимовымъ, какъ эндемическій промыселъ нѣкоторыхъ мѣстъ Россіи. Такихъ мѣстностей, откуда почти все мужское населеніе выѣзжаетъ на сборный промыселъ во имя церкви—три: деревня Пьявочное озеро Арзамасскаго уѣзда Нижегородской губерніи, Мстиславль и Дубровка Могилевской губерніи и м. Яново Гродненской губерніи.

Бродячій людъ въ значительной степени увеличивается толпою *богомоловъ* и *богомолокъ*. Съ котомкою на плечахъ, съ палкою въ рукахъ тянутся эти тихіе люди цѣлыми толпами то въ ту, то въ другую сторону нашего безпредѣльнаго отечества.

Теперь мы перейдемъ къ *бродягамъ-преступникамъ*. Очень многіе преступники, послѣ совершенія того или другого преступнаго дѣянія, становятся бродягами, съ цѣлью укрывательства отъ преслѣдованія. Но есть между преступниками особый классъ людей, которыхъ главное преступленіе состоитъ въ бродяжничествѣ и которые другія преступленія совершаютъ, какъ пособничество бродяжничеству.

Эксгибиціонизмъ. Къ числу автоматическо-импульсивныхъ явленій должно отнести эксгибиціонизмъ (Lasegue). Подъ именемъ эксгибиціонизма разумѣется публичное выставленіе на показъ половыхъ частей; такъ, покрайней мѣрѣ, первоначально понимался терминъ эксгибиціонизма. Дальнѣйшія наблюденія нѣсколько

расширили это понятіе. Въ настоящее время подъ этимъ терминомъ разумѣется выставленіе не только половыхъ частей, но и вообще срамныхъ частей. Прототипомъ этого явленія должно считать непреодолимое влеченіе у многихъ людей, въ моментъ особеннаго многолюднаго торжества высунуть и показать языкъ. Требуется неимовѣрное усиліе воли и разсудка, чтобы удержать и подавить это помимовольное влеченіе и побужденіе. Другой разъ въ самый серьезный моментъ, когда тишина и высочайшій этикетъ не позволяютъ шелохнуться,—васъ одолѣваетъ непреклонное желаніе и побужденіе засмѣятся. Вы вполнѣ понимаете всю нелѣпость и неумѣстность вашего смѣха, а тѣмъ не менѣе или не удерживаетесь, или если и удерживаетесь, то съ величайшимъ трудомъ.— Подобно этому, существуетъ у нѣкоторыхъ несчастныхъ неопредолимое побужденіе показать свои половые органы. При томъ иногда существуетъ только лишь непреодолимое побужденіе показать органъ, — а другой разъ къ этому присоединяется и половое ощущеніе, какъ бы при coitus'ѣ, въ различной степени.

Половые органы могутъ быть даже не возбуждены и вся процедура состоитъ именно въ выставленіи на показъ органа, другой разъ, напротивъ, органъ возбужденъ, больныя при этомъ онанируютъ, или же совершаютъ движенія, похожія на производство полового акта.

Сознаніе при этомъ актѣ или совершенно исчезаетъ, послѣ чего не бываетъ и воспоминанія, — или же оно только потемняется и тогда больные даютъ отчетъ о содѣянномъ, но рядомъ съ этимъ заявляютъ о непобѣдимомъ къ тому, свыше ихъ силъ, побужденіи. Очевидно, первые случаи должно отнести къ чисто эпилептическимъ, а вторые—къ импульсивнымъ. Эпилептическій характеръ большинства случаевъ эксгибиціонизма доказывается, по Ardin Dalteil, тѣмъ, что актъ этотъ совершается вполнѣ покойно, хладнокровно, безъ вниманія къ окружающей обстановкѣ, безсознательно и съ полной амнезіей. Публичное выставленіе половыхъ частей производится какъ мужчинами, такъ и женщинами. У мужчинъ это выставленіе бываетъ преимущественно въ дѣтскомъ, отроческомъ, юношескомъ и старческомъ возрастѣ,—у взрослыхъ же рѣдко. Въ первой категоріи случаевъ выставленіе половыхъ частей чаще импульсивнаго характера и иногда соединено съ половымъ ощущеніемъ, — тогда какъ у вторыхъ оно почти всегда эпилептическаго характера.

Иногда вмѣсто эксгибиціонизма практикуется публичное безсознательное *выдѣленіе мочи*. На такое явленіе указываетъ Ardin Delteil, къ категоріи этихъ же случаевъ, повидимому, должно отнести и классическій случай Trousseau съ президентомъ суда. Мнѣ лично приходилось изучать два подобныхъ случая, при чемъ актъ мочеотдѣленія совершался публично, но вполнѣ безсознательно и съ полной амнезіей.

Къ явленіямъ эксгибиціонизма I. Voisin относитъ проявленіе у эпилептиковъ частичнаго бреда. Это будутъ больныя женщины, у коихъ развивается эротизмъ и сладострастныя идеи. Когда онѣ, проявляя это состояніе, встрѣчаются на улицѣ съ мужчинами, то нерѣдко, подъ вліяніемъ этого состоянія, поднимаютъ юбки и показываютъ свои половые органы. Это въ собственномъ смыслѣ, будетъ эксгибиціонизмъ не импульсивный, а бредовый.

Ко мнѣ одна начальница пансіона привезла 14 л. сына, мальчика очень воспитаннаго, умнаго и очень способнаго, который иногда проявлялъ непобѣдимое побужденіе показывать свой членъ, когда онъ встрѣчалъ дѣвочекъ—пансіонерокъ. Въ огромномъ большинствѣ ему удавалось преодолѣвать это ужасное побужденіе,—другой разъ онъ подчинялся ему. При этомъ голова какъ бы кружилась, въ головѣ и глазахъ становилось потемненіе,—все тѣло напрягалось и какъ-бы вытягивалось и получалось пріятное ощущеніе въ половомъ членѣ и во всемъ тѣлѣ. Длилось это 1—2 минуты и за тѣмъ наступала легкая слабость и необыкновенно тяжелое чувство стыда. По временамъ у мальчика по ночамъ появлялись уже поллюціи,—но въ моментъ эксгибиціонизма наступало только одно ощущеніе, но не эякуляція.

Однажды привезли ко мнѣ 26 лѣтъ даму, очень милую и изъ хорошаго общества, дочь алкоголика, которая страдала въ дѣтствѣ приступами судорогъ и потерею сознанія. Съ наступленіемъ менструацій судороги прекратились, но явились приступы absence съ наклонностью иногда къ поступательному движенію впередъ, въ видѣ epilepsia procursiva. Три года назадъ, будучи на гуляньѣ, она остановилась, подняла платье и юбки, раздвинула панталоны и рубаху и начала производить тазовыми частями тѣлодвиженіе похожее на coitus, при чемъ манипулировала правою рукою. Спустя минуту, она вытерла рубахой половыя части, оправила рубаху и панталоны, опустила платье и юбки и продолжала путь, не сохранивъ ни малѣйшаго воспоминанія о прошломъ. Съ тѣхъ поръ такой пассажъ произошелъ еще четыре раза (три раза дома и разъ на улицѣ), при чемъ три раза безъ всякаго воспоминанія о прошломъ, а одинъ разъ она помнитъ кое-что, но какъ бы въ смутномъ снѣ.—Max Simon передаетъ такой случай: одна образованная женщина, страдавшая эпилепсіей, во время приступа сначала произносила нѣсколько словъ, всегда однихъ и тѣхъ же, любострастныхъ, потомъ поднимала юбки, дѣлала циничные жесты и старалась разорвать носимые ею нижніе панталоны. Иногда женщины вмѣсто переднихъ частей половыхъ органовъ показываютъ сѣдалище и заднія части половыхъ органовъ.

Мнѣ лично приходилось наблюдать случай, когда одна дама въ такомъ приступѣ стремилась показать не переднюю часть половыхъ частей. Она нагибалась, забрасывала платье и юбки, раздвигала или разрывала панталоны, стягивала рубаху и показывала сѣдалище и половыя части, раздвигая ноги. Это длилось 1—2 минуты, за тѣмъ все проходило и больная ничего не помнила. Иногда при этомъ она произносила слова: «вотъ тебѣ, поцалуй». Мать этой очень милой и благовоспитанной женщины, сначала была торговкой, при чемъ на базарѣ, при ссорѣ съ товарками, какъ и многія другія, практиковала тотъ же пріемъ и съ произнесеніемъ тѣхъ же словъ, какъ высшую мѣру оскорбленія товарки,—вполнѣ, разумѣется, сознательно.

Motet сообщаетъ такой случай: В. 36 л., отецъ, мать и бабушка—нейропаты,—человѣкъ очень образованный, въ молодости имѣлъ травму головы; съ тѣхъ поръ проявляетъ раздражительность и ослабленіе памяти. Мастурбація и раннее половое созрѣваніе. Появленіе эрекцій по ничтож-

нымъ поводамъ указало на склонность къ эксгибиціонизму. Иногда бываютъ припадки ригидности мускуловъ шеи, при чемъ является ощущеніе мурашекъ, уколовъ и жара, въ это же время наступаетъ головокруженіе, блѣднота и пошатываніе. Въ одинъ прекрасный день на станціи, стоя передъ кассою билетовъ, В. разстегнулъ брюки и самымъ спокойнымъ образомъ пустилъ струю мочи въ окошко кассы. Всё это продѣлано было покойно, въ присутствіи большого стеченія публики.

Проф. В. Ф. Чижъ. Нравственность душевно-больныхъ, 1891.—*Lalanne.* La Tribune medicale, 1902.—*Hartenberg.* La neurose angoisse, 1902.—*П. И. Ковалевскій.* Наполеонъ и его геній. 1901.—*Proal.* Le crime et le suicide passionnels, 1900.—*Marsel.* De la folie causeé par l'abus des boissons alcooliques, 1847,—*Krafft-Eving.* Jahrbücher fur Psychiatrie. 1891.—*Werner.* Jahrbücher f. Psychiatrie. 1892.—*Villers.* Le délire de la jalousie. 1899.—*Moreau de Tours.* De la folie-jalousie. 1877.—*Van Deventer.* Iverzucht en iverzuchtswaan. Psychiatr. Bladen. 1888.—*Savage.* Gyus Hospital Repports. 1889.—*Esquirol.* Des maladies mentales, t. I. p. 262.—*Trelat.* La folie lucide, 1861.—*Liman.* Zweifelhafte Geisteszustände vor Gericht. 1869.—*Berthier.* La tribune medicale, 1873.—*Cullerre.* Alcoolisme et délire de pérsécution, Annal. medico psychol., 1875.—*Shäffer.* Allgemeines Zeitschrift f. Psychiatrie, 1878.—*Marandon de Montyel.* Annal medico-psychologiq., 1878.—*Bidault.* Annal medico-psychologiques, 1879.—*Fortin et Broc.* Annal. medico-psycholog., 1880.—*Sander.* Die Biziehung. zwischen Geistesstörung und Verbrecher. 1886.—*Lenz.* De l'alcoolisme. 1884.—*Peétres.* L'alcool, 1885.—*Féré.* Note sur les alcooliques. Bulletin de la société med. mentale. Belgique, 1887.—*Kraepelin.* Psychiatrie, 1896.—*Dorez.* La jalousie morbide. 1889.—*Bombarda.* O delirio do crime, 1896.—*Imbert.* Le delire dans la jalousie affective. 1897.—*Parant.* Des delires de jalousie, 1901.—*Schüller.* Eifersuchtswahn bei Frauen Jahrbuch f. Psychiatrie, XX.—*Nasse.* Ueber der Verfolgungswahnsinn des Geistesgestörten Trinkes. Allg.Zeitschr. f. Psychiatrie, 1877.—*Escoube.* La Jalousie morbide chez alcooliques, 1899.—*Brie.* Uebe Eifersuchtswahn Psychiatr. Wochenschrift, 1901.—*Н. Стефановскій.* Архивъ психіатріи, 1890.—*Meynert.* Психіатрія. Пер. К. Н. Ковалевской.—*П. И. Ковалевскій.* Общая психопатологія, изд. 4, стр. 92.—*Bihler.* Der pathologische Affect, Friedreichs Blätter, 1893.—*Lasegue.* Etudes medicales, 1884, t. I, p. 692.—*Max Simon.* Crimes ed delits dans la folie, 220.—*J. Voisin.* L'Epilepsie 1897, p. 98.—*Motet.* Academie de Medecine, 1883.—*Krafft-Ebing.* Lehrbuch der Psychiatrie, Bd. I. S. 247.—*Проф. П. И. Ковалевскій.* Аффектъ. Медицина 1894.—*Fanier.* Introduction a l'étude de la colére chez les aliénes, 1899.—*Бѣляевъ.* Протоколы общества Владимірскихъ врачей, 1899.—*Проф. А. Н. Оболонскій.* Патологическіе аффекты, Архивъ психіатріи, 1897.—*А. А. Петровъ.* Аффектъ и преступленія. Архивъ психіатріи 1894.—*Проф. И. Р, Пастернацкій.* Судебно-психіатрическій случай патологическаго аффекта, Архивъ психіатріи, т. VI. к. 2, стр 1.—*И. А. Сикорскій.* О душевномъ состояніи при аффектѣ, Сборникъ сочиненій по судебной медицинѣ и проч., 1876, т. I.—*В. С. Грейденбергъ,* Вѣстникъ клинич. психіатріи, 1889, II.—*Ляссъ.* Патологическій аффектъ. Архивъ психіатріи, 1898, 3.—*Belloni,* Agorafobie et claustrofobia, Rivista sper. di fren., XVII.—*Ellero.* Necrofobia тамъ же.—*Venanzio.* Teratofobia, Il manicomio, moderno, 1891. 1—3.—*Nicoulau.* Tanatophobie et suicid.- Annal, medicopsycholog. 1892, 2.—*Morselli,* Dysmorphophobia ed taphe, phobia, Riforma medica, 1891.—*Tonnini.* L'eradita di una paura organizzata si come idrofobia permanente, Rassegna clinica e statistica vila di salute di Palermo, 1891.—*Н. Ф. Чигаевъ.* Врачъ, 1897.—*Regis.* Les neurastheniques, psychiques, Journal de medicine de Bordeaux, 1891.—*Андрей Поповъ.* Нейрастенія и патофобія. Архивъ психіатріи, 1898.—*Hecker.*

Скрытое состояніе тоски и страха при неирастеніи, пер. К. Н. Ковалевской, Архивъ психіатріи, 1894, Centralblatt f. Nervenheilkunde, 1894.—*P. Kovalevsky*. Folie du doute, The Journal of mental science, 1888, 4.—*П. И. Ковалевскій*. Насильственныя представленія и ощущенія, 1880—*Berillon*, Revues d'hygiene publique, 1893, № 11.—*А. Н. Бернштеинъ*. Отчеты общества невропатологовъ въ Москвѣ, 1896.—*Fiedreich*. System d gerichtlicher Psychologie, 1852.—*Moreau de Tours*. Psychologie morbide.—*Corrier*. Contr. a l'etude des obssessions et des impulsions, 1899.—*М. Ѳ. Колесниковъ*. Импульсивное помѣшательство, Архивъ психіатріи, 1891, 5 и 6.—*Legrand du Saulle*. Etude medicolegale sur les epileptiques. p. 173.—*Calmeill*. Traité des maladies inflamatoires du cerveau.—*Maudsly*. Отвѣтственность при душевныхъ болѣзняхъ, 1875, стр. 209.—*Marc*. De la folie, vol, II. p. 102.—*Mac Donald*. Criminologie, 1893.—*Boissier* и *Lachaux*, Contribution à l'étude clinique de la kleptomanie, Annal-medico-psycholog., 1894, 1.—*Bucknill and Tuke*. Manuel p. 224.—*П. И. Ковалевскій*. Судебно-психіатрическіе очерки. Изд. 2., 1900.—*Laurent*. Une famille des dégénérés maudiaire, Annal medico-psychol., 1889.—*Camuset*, La pyromanie, Annal, medico-psycholog., 1893.—*Regis*. Kleptomanie et hypnotherapie, Revue de l'hypnotisme etc. 1896.—Magnan. L'obsession criminelle morbide, 1892.—*Н. Н. Топорковъ*. Истерическій мутизмъ, аграфія и клептоманія, 1902.—*Bub*. Fridreichs Blätter, 1893.—*Mingazzini*. Rivista sperimentale difreniatria, 1893.—*Derode*. Note medicolegale á propos d'un incendiaire. Bulletin de la société de medecine mentale Belgique, 1893.—*П. И. Ковалевскій*. Судебно-психіатрическіе очерки, 1900.—*В. Н. Ергольскій*. О пироманіи, Прот. об. Калуж. врачей, 1895 г.—*К. Н. Ковалевская*. Восьмой съѣздъ французскихъ психіатровъ, Архивъ психіатріи, 1898.—*Asselin*. L'état mental de parricides, 1902, 47.—*Hospital*. Annal. medico-psychologique, 1893.—*П. И. Ковалевскій*. Русскій Медицинскій Вѣстникъ, 1902.—*Partemer*. De l'erothomanie au point de vue medico-legale, 1902.—*Geill*. Revue de neurologie, 1893.—*Verga*. Un caso determinismo ambulatorio, Rivista sperimentale di freniatria, v. XXII, 4.

Разстройства движеній.

а. Разстройства произвольныхъ движеній.

Въ области простыхъ движеній уклоненія двоякаго рода: усиленіе ихъ и ослабленіе или даже и прекращеніе. Къ первымъ относятся: дрожь, судороги и контрактуры или сведенія. Судороги бываютъ клоническія или прерывистыя, какъ напр. при эпилепсіи,—и тоническія или непрерывныя, какъ при тетанусѣ. Къ ослабленію и прекращенію двигательной дѣятельности, относятся парезы и параличи.

Выраженіемъ мыслительной дѣятельности человѣка являются его движенія, рѣчь, поступки и мимика. Въ этихъ дѣйствіяхъ почти всегда можно уловить настроеніе духа даннаго лица и умственное состояніе его. Равнымъ образомъ, зная данное лицо, по нимъ же мы можемъ утверждать объ измѣненіи и перемѣнахъ, какъ въ настроеніи духа его, такъ и въ мыслительной дѣятельности. Правда, многія лица, путемъ упражненія успѣваютъ слишкомъ удерживаться и скрываться; и только ихъ рѣчь и поступки служатъ для насъ источникомъ сужденія объ ихъ мыслительной дѣятельности и состоянія самочувствія.

Разстройства рѣчи. Для выраженія нашихъ мыслей, чувствъ, желаній и взаимосоотношенія съ окружающими служатъ: рѣчь, письмо, мимика и жесты,—но главнымъ способомъ взаимосоотношеній служитъ рѣчь. Для проявленія рѣчи требуется цѣлостное существованіе: органа слуха, проводниковъ къ высшимъ центрамъ, центра слуховыхъ ощущеній, центра слуховыхъ представленій, центра двигательныхъ представленій органа рѣчи, соединительной системы центра рѣчевыхъ представленій со всѣми центрами другихъ представленій, цѣлостность проводниковъ отъ этихъ послѣднихъ центровъ къ двигательному центру рѣчи и цѣлость органовъ рѣчи; къ этому должно присовокупить связи съ центромъ письма и центромъ мимики и жестовъ. Пораженіе каждаго изъ вышеуказанныхъ отдѣловъ органа рѣчи влечетъ за собою и растройство рѣчи, имѣющее несомнѣнно огромное вліяніе на опредѣленность отношеній данаго лица къ окружающимъ.

Пораженія прежде всего могутъ касаться органовъ чувствъ, преимущественно слуха. Такія разстройства рѣчи носятъ названіе сенсорной афазіи.

При пораженіи органа слуха и центра слухового нерва отъ рожденія или въ раннемъ дѣтствѣ наступаетъ глухонѣмота, такъ какъ такія лица лишены способности воспріятія звуковъ рѣчи и образованія звуковыхъ представленій для воспроизведенія звуковъ рѣчи и образованія звуковыхъ представленій. При пораженіи органа слуха и его сенсорныхъ центровъ въ зрѣломъ возрастѣ наступаетъ недостатокъ воспріятія слуховыхъ ощущеній, недочотъ въ воспріятіи свѣдѣній и неспособность реагировать или отвѣчать на вопросы другихъ,—при этомъ, однако, сохраняется способность понимать письменные вопросы и мимику и отвѣчать на нихъ.

При пораженіи центровъ слуховыхъ представленій человѣкъ способенъ воспринимать слуховыя впечатлѣнія,—но онъ не понимаетъ ихъ значенія. Это будетъ *словесная глухота*, при которой человѣкъ можетъ понимать написанное названіе предмета и отвѣчать на вопросы. При пораженіи центра двигательныхъ представленій рѣчи, человѣкъ слышитъ говоръ, понимаетъ все сказанное, но самъ не можетъ отвѣчать. Онъ произноситъ звуки, но или эти звуки совершенно безсмысленны и безсодержательны, или же вовсе не соотвѣтствуютъ даннымъ обстоятельствамъ. Такъ, больной руку называетъ словомъ «кисетъ», книгу—словомъ «люлька» и проч. Въ этихъ случаяхъ повтореніе больными сказанныхъ посторонними лицами словъ или совершенно невозможно, или въ высокой степени затруднено, при чемъ почти всегда больные не понимаютъ своихъ ошибокъ. Это состояніе называютъ словесной нѣмотой или потерей памяти словъ (amnesia verbalis).

Есть еще одна важная разновидность словесной нѣмоты—

потеря способности узнавать видимый предметъ, названіе котораго однако понятно; въ болѣе полныхъ случаяхъ афазіи наступаетъ неспособность понимать и воспроизводить какъ зрительныя, такъ и слуховыя представленія, а слѣдовательно, неспособность самому читать и неспособность сознательно говорить и писать

Двигательная афазія наступаетъ въ тѣхъ случаяхъ, когда бываютъ поражены двигательный центръ, или его приводники, или органъ рѣчи. Во всѣхъ этихъ случаяхъ больной слышитъ и понимаетъ, но не можетъ выражать своихъ мыслей языкомъ. Разстройства даннаго рода могутъ касаться только рѣчи анартрія), или письма (аграфія). Случай чистой двигательной афазіи представленъ Аристовымъ, но еще болѣе интересенъ случай Слуцкаго.

13 л. мальчикъ еврей, малокровный и истощенный, проходя ограду армянской церкви, увудѣлъ какого-то человѣка, необыкновенно высокаго, чернаго, съ длинною чорною бородою, который ему угрожалъ кулакомъ, Мальчикъ сильно испугался, быстро пробѣжалъ дворъ церкви, при чемъ сердце его сильно билось и дыханіе захватывало. Ночью, когда онъ заснулъ, этотъ человѣкъ вновь явился и также грозилъ кулакомъ, при чемъ сердцебіеніе, испугъ и захватываніе дыханія были еще сильнѣе. На утро онъ лишился рѣчи. Помѣстили въ больницу. Больной все понималъ, отвѣчалъ на все мимикой, но говорить не могъ. Каждую ночь видѣніе больному являлось и страшно пугало, при чемъ однажды больной въ страхѣ и испугѣ заговорилъ,—но когда все улеглось и онъ успокоился, рѣчь опять оказалась потерянной. Спустя недѣли три больной сразу опять началъ говорить.

Къ анартрическимъ разстройствамъ рѣчи должно отнести недостатки и измѣненія въ произношеніи, когда рѣчь становится отрывистой, скачущей, неясной, невнятной и неотчетливой, при этомъ и самый языкъ представляется дрожащимъ, какъ бы припухшимъ и плохо подвижнымъ. Такія измѣненія наблюдается при delirium tremens, прогрессивномъ параличѣ и проч. У очень многихъ больныхъ наблюдаются измѣненія въ темпѣ рѣчи: рѣчь становится монотонною, растянутою,—или же слишкомъ аффективной и быстрой. Иногда въ произношеніи рѣзко выражена дѣтская, лепечущая рѣчь,—въ другихъ случаяхъ—декламаторскіе пріемы страстной рѣчи. Въ рѣдкихъ случаяхъ наблюдаются склонность эхообразнаго повторенія рѣчи другихъ—*эхолалія*,—или же склонность къ произношенію одного и того же слова, или одной и той же фразы—*вербигерація*. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ больные выдумываютъ свою собственную рѣчь и называютъ ее англійскою, французскою и проч.,—въ другихъ случаяхъ придумываютъ новыя слова и придаютъ этимъ *неологизмамъ* особенное значеніе (Tanzi).

Разстройства рѣчи имѣютъ очень важное значеніе въ судебномедицинскомъ отношеніи и при томъ далеко неодинаковое въ различныхъ случаяхъ. Нерѣдко такими больными совершаются

акты—завѣщанія, дарственныя записи, векселя и т. п. Во всѣхъ такихъ случаяхъ должно строго различать съ какимъ видомъ разстройства рѣчи мы имѣемъ дѣло. Больные могутъ быть вполнѣ правоспособными, если у нихъ потеря слуха, но они могутъ читать правильно, понимать жесты и мимику и выражать свою волю словами, или письмомъ. Больные вполнѣ правоспособны, если они правильно слышатъ, вполнѣ правильно все понимаютъ, но не могутъ говорить (двигательная афазія), — особенно дѣло облегчается, если такіе больные могутъ писать; труднѣе дѣло обстоитъ, если они должны выражать свою волю мимикой и жестами,—при этомъ требуется отъ окружающихъ пониманіе и правильное толкованіе ихъ жестовъ и мимики.

Гораздо труднѣе дѣло обстоитъ при словесной глухотѣ и вербальной амнезіи,—почти всѣ такіе случаи должны быть относимы къ неправоспособнымъ и неправоспособность должна имѣть за себя вполнѣ компетентную и доказательную медицинскую экспертизу. Полная афазія сочетается съ полной неправоспособностью.

Къ разстройствамъ рѣчи близко стоятъ разстройства *голоса*. Morselli различаетъ слѣдующіе виды фонаціи у душевно-больныхъ: эмотивная рефлекторная фонація,—подражательная фонація, простая члено-раздѣльная фонація съ жестами и компли-цированная члено-составная рѣчь. Низкимъ идіотамъ свойственна рефлекторная фонація,—въ болѣе легкой степени идіотіи наблюдается подражаніе тонамъ,—у другихъ—особый дѣтскій лепетъ. Гипертонія наблюдается въ состояніяхъ возбужденія, — гипотонія—въ состояніяхъ депрессіи. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, какъ иногда при паранoѣ, проявляется напоръ на извѣстные звуки. Иногда рѣчь произносится съ пафосомъ, речитативомъ и проч.

Письмо помѣшанныхъ имѣетъ весьма важное и существенное судебно-психіатрическое значеніе, какъ объективный признакъ проявленія ненормальнаго душевнаго состоянія. Оно особенно важно въ тѣхъ случаяхъ, когда самого объекта освидѣтельствованія на лицо нѣтъ, когда онъ умеръ, или по какимъ либо обстоятельствамъ не можетъ подлежать личному освидѣтельствованію. Marcé первый обратилъ вниманіе не только на особенности письма при различныхъ формахъ душевныхъ заболѣваній, его почеркъ, стиль и характеръ,—но и на судебно-медицинское значеніе письма. За симъ въ послѣднемъ направленіи послѣдовали работы Tardieu, Legrand du Saull'я, Raggi, Buchwald'a, Nicolas, Voigt и др. Въ послѣднее время создалась цѣлая наука о письмѣ—графологія, которая стремится, на основаніи особенностей письма даннаго лица, дать основанія къ раскрытію особенностей его характера, душевной жизни и проч. Явилась такая книга и на русскомъ языкѣ (Д. Д. Ахшарумовъ), — въ иностранной же литературѣ этимъ занимались Lombroso и др.

Въ современной психіатрической литературѣ относительно письма душевныхъ больныхъ можно найти работы: Erlenmeyer'a, Berlin'a, Bianchi, Koenigshofer'a, П. И. Ковалевскаго, Stone, Durand, Iobert, Binet и Simon'a, Gross'a, В. Н. Образцова, А. У. Фрезе и др.

Письмо, какъ способъ выраженія мысли, естественно, по своему содержанію, должно имѣть значеніе. Оно есть замѣна рѣчи, поэтому до нѣкоторой степени и должно имѣть значеніе ея. Но только до нѣкоторой степени. И вотъ почему: нѣкоторыя лица могутъ очень краснорѣчиво говорить, т. е. устно излагать свои мысли, и очень плохо и недостаточно излагать ихъ письменно; слѣдовательно, письмо въ этомъ случаѣ доставитъ далеко недостаточныя данныя; другіе, напротивъ, очень болтливы на языкѣ и осторожны въ письмѣ, — и того, что они безъ разсужденія сболтнутъ въ разговорѣ, вовсе не напишутъ въ письмѣ; нѣкоторые психопаты, при полномъ бредѣ въ рѣчи, напрягаютъ всѣ свои усилія не просказаться въ письмѣ, зная всю важность письменныхъ доказательствъ. За то въ другихъ случаяхъ письмо моментально выдаетъ больного. Всѣ недостатки мыслительной дѣятельности и неправильности сочетанія мысли, которые иногда очень ловко и удачно скрадываются въ разговорѣ, весьма ярко и наглядно выступаютъ въ письмѣ. Это особенно рѣзко бываетъ при маніи и слабоуміи.

Но насъ въ настоящій разъ очень мало интересуетъ содержаніе письма помѣшанныхъ, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ въ документахъ, подлежащихъ обсужденію суда и экспертовъ, содержаніе бываетъ казенное и подъ нимъ находятся только подписи тѣхъ лицъ, о правоспособности которыхъ идетъ рѣчь. Слѣдовательно, въ этихъ случаяхъ для насъ важна форма или внѣшняя ссорона дѣла письма.

Содержаніе письма можетъ служить положительнымъ доказательствомъ при постановкѣ діагноза, но оно почти никогда не имѣетъ отрицательнаго значенія при опредѣленіи притворства или симуляціи, тогда какъ форма письма, въ опредѣленіи симуляціи, нерѣдко можетъ имѣть важное, по временамъ же первенствующее, значеніе.

При изученіи *формы* письма нужно обращать вниманіе на качество бумаги, форму ея, направленіе строкъ, твердость и мягкость почерка, форму буквъ, сочетаніе ихъ между собою, правильность постановки буквъ, пропуски и ошибки въ словахъ и слогахъ.

Что касается *качества бумаги*, то въ этомъ отношеніи чаще всего можно обнаружить сообразительность и правильность мышленія больныхъ. Сплошь и рядомъ можно замѣтить, что слабоумные подаютъ прошеніе на Высочайшее имя на сѣрой или

оберточной сахарной бумагѣ и начинаютъ писмо такъ: Милостивый Государь Николай Александровичъ.

Очень часто можно замѣчать, какъ больные посылаютъ любовныя письма, по ихпему, дѣловыя, на измятыхъ клочкахъ бумаги, безъ конвертовъ, или въ конвертахъ фантастическаго качества. У большинства слабоумныхъ и даже многихъ маніаковъ не является мысли о почтовыхъ и гербовыхъ маркахъ,—это лишняя внѣшность, не имѣющая для нихъ цѣли. Многіе больные издаютъ высочайшіе манифесты, рескрипты, приказанія и пр. на оберточной бумагѣ и т. п. Другіе, напротивъ, щепетильно чистоплотны и соглашаются писать только на почтовой или глазированной бумагѣ, находя для себя недостойнымъ писать на простой бумагѣ. Все это уже по первоту взгляду представляетъ достаточныя данныя о глубокомысліи и правильной оцѣнкѣ своихъ поступковъ со стороны больныхъ.

Нѣкоторые больные имѣютъ привычку писать на кусочкахъ бумаги квадратной *формы*, или звѣздчатой формы, или на треугольникахъ, — другіе, напротивъ, пишутъ, гдѣ и на чемъ попало.

Нѣкоторые больные не обращаютъ никакого вниманія на *направленіе* ихъ *строкъ*,—строки эти идутъ неровно, пересѣкаютъ одна другую; иногда письмо бываетъ исписано сначала слѣва на право, а затѣмъ сверху внизъ, уже чрезъ написанныя строки. Иные больные, прежде писавшіе ровно, во время болѣзни обнаруживаютъ неровность, зигзагообразность и волнистость въ направленіи строкъ.

Не безъинтересно слѣдить за величиною бумагъ или точнѣе *величиною поля бумаги*, на которомъ психопаты помѣщаютъ свое письмо: одни пишутъ отъ края до края листа, какъ это дѣлается обыкновенно; другіе, напротивъ, любятъ просторъ,—они любятъ оставлять огромныя поля справа и слѣва; бываетъ и такъ, что небольшое письмо пишется на нѣсколькихъ листикахъ бумаги, при чемъ ставится на одной сторонѣ страницы, нѣсколько словъ, затѣмъ нѣсколько словъ на другой, то же на третьей. Особенно отчетливо это выдается, если больные пишутъ на записныхъ книжкахъ. Въ крайнихъ случаяхъ имъ мало даже цѣлой страницы для одного слова, такъ напр., на одной страницѣ больной пишетъ *ку*, на другой *пи*, на третьей *тъ*, на четвертой *Бо*, на пятой *кля*. Причемъ въ большинствѣ такихъ случаевъ въ письмѣ замѣчается размашистость и поспѣшность письма.

Если обратить вниманіе на состояніе письма по отношенію къ различнымъ формамъ помѣшательства, то можно замѣтить слѣдующее.

Меланхолики почти всегда имѣютъ почеркъ нѣжный, мягкій, слабый, женскій, гораздо тоньше и нѣжнѣе, чѣмъ въ здоровомъ состояніи. Они не дописываютъ словъ по нерѣшительности. Періоды ихъ не велики. Письма часто не дописаны и окроплены

слезами. Или же, если письмо велико, то отличается сжатостью и стѣсненностью словъ и строкъ (В. Н. Образцовъ).

Маніаки, напротивъ, имѣютъ письмо твердое, грубое, рѣшительное. Они любятъ просторъ и потому оставляютъ часто громадныя поля на письмѣ. Часто слова недописаны, въ силу поспѣшности и неспособности сосредоточивать вниманія на одномъ предметѣ. Они не обращаютъ вниманія на качество бумаги и направленіе строкъ. Въ ихъ письмѣ замѣтна поспѣшность, небрежность, помарки, пропуски, брызги, писанье чрезъ строки вдоль и поперекъ. Иногда маніаки любятъ писать на бумагѣ особенной формы, какъ звѣздчатой, треугольной и проч. Почти всегда маніаки, начавъ писать сносно, постепенно становятся возбудимѣй, и ихъ письмо все больше и больше безпорядочнымъ...

Письмо *слабоумныхъ* мало чѣмъ по формѣ отличается отъ письма обыкновенныхъ людей. Въ ихъ письмахъ можно замѣчать небрежность, забывчивость, неряшливость. Они нерѣдко перевираютъ имена, начинаютъ письмо къ одному лицу, а оканчиваютъ къ другому. Иногда и у нихъ можно замѣтить фантастичность въ формѣ бумаги. Они пропускаютъ буквы, смѣшиваютъ ихъ съ другими, переставляютъ ихъ, прибавляютъ лишнія, а иногда пропускаютъ слоги и слова. Таковы же свойства письма и лицъ тупоумныхъ отъ рожденія. Часто замѣчается полное невниманіе къ тому, на какой бумагѣ пишется письмо. Слабоумные чаще посылаютъ прошенія въ Петербургъ на сахарной бумагѣ, на засаленной бумагѣ и пр. По мнѣнію Berkhan'a въ письмѣ тупоумныхъ особенно ярко выступаетъ умственная несостоятельность этихъ больныхъ и онъ совѣтуетъ прибѣгать къ нему, гдѣ требуется наглядно доказать слабоуміе и пораженіе вниманія больного.

Особеннаго вниманія заслуживаетъ письмо *первично помѣшанныхъ*. Оно выдаетъ болѣзнь автора какъ содержаніемъ, такъ и формою (В. Н. Образцовъ). Въ содержаніи этихъ больныхъ можно найти различныя разновидности паранои: бредъ преслѣдованія, величія, сутяжничества, проповѣдническій, мистическій и проч По формѣ характеръ письма параноиковъ также очень интересенъ. Эти больные имѣютъ привычку писать въ видѣ стиховъ, начиная каждую строку большою буквою; другіе избираютъ одну какую либо букву излюбленною и ставятъ ее всюду, даже среди слова, большою. Нѣкоторые любятъ въ словахъ повторять по нѣскольку разъ одну и ту же букву, или же цѣлый слогъ. Вотъ имѣющійся у насъ образчикъ такого повторенія:

Предлагаю и прошу
Приніать и зачисслить.
Начальникомъ Тамбовской
Губеррнніи т. е.
Губернаторомъ иміанно
Г-нна Гррафа Алекксандрра

Ивановича
Морравллянникkова
Молодого человѣkka.
Перревесстъ сіе ннужнно
По французсски и объявить
О семъ въ поллиццiи
Въ Тамбовѣ т. е.
Ссуассоннѣ kъ восстokky
Въ Еврропѣ.
Быть по сему Іоаннъ V щцаррь одинъ изъ Пэнтарчхіи.

Нѣкоторые больные любятъ украшать свое письмо особенными символическими знаками (Н. И. Мухинъ); такъ напримѣръ, вотъ отрывокъ одного такого письма.

Я слава Богу живъ и здоровъ $+$ чего и вамъ отъ души желаю. Живется мнѣ очень хорошо, только бѣда та, что не на свободѣ $\overset{\frown}{+}$. Еще-бы лучше было если-бы были деньги $(\overset{\frown}{\underset{\smile}{+}})$; съ деньгами можно сдѣлать все, а безъ денегъ ничего» и т. д.

Долго я не могъ добиться, что означаютъ значки $+$, $\overset{\frown}{+}$ и $(\overset{\frown}{\underset{\smile}{+}})$, пока наконецъ самъ больной не разъяснилъ мнѣ: $+$ крестикъ означаетъ праздникъ, по этому во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ говорилось о пріятномъ, онъ ставилъ крестикъ, такъ какъ это символъ пріятнаго. Символъ непріятнаго или отчаянія $\overset{\frown}{+}$,— этотъ знакъ напоминаетъ собою кладбищенскіе кресты, поэтому, напр., говоря о лишеніи свободы, онъ ставитъ знакъ $\overset{\frown}{+}$. Крестикъ въ кругу означаетъ большой праздникъ, поэтому ставитъ его всюду, гдѣ говорится о большомъ удовольствіи, такъ напр. о деньгахъ, съ которыми можно имѣть всевозможныя удовольствія.

Нѣкоторые больные пишутъ буквами чужого алфавита или выдумываютъ новый; такъ, мой больной писалъ буквами латинскаго алфавита.

Солнце и дипломатъ

Swietilo umow! s nadnebesnych czertogow
Lubujas' prirodoy na semlu gladit;
I taynym dychaniem pod wsorom wsiech wsorow,
Odetye wieroy serdza weselit.

Интересенъ образецъ письма параноика, приведенный Андреемъ Поповымъ.

$$\left(\frac{a+b}{ab}\right) x+(1+2)\ y=0;\ \left(\frac{\triangle+\square}{n\infty}\right) x+(\perp+11)\,y=$$

$$< \ = ;=\left|\frac{z+\begin{matrix}\times\\ \times\end{matrix}}{<.V}\right|^{z}+(f+=)\ \Theta\ (z)\ \ 3)\ \sqrt{-a^2}.$$

$$\sqrt{N\lg\sqrt{\ \ }}.$$

Однако бываютъ случаи, когда параноики пишутъ рѣшительно ничѣмъ не выдавая себя, чему служитъ доказательство длинное стихотворенiе, приведенное проф. Фрезе.

Особеннаго вниманiя заслуживаетъ письмо страдающихъ *прогрессивнымъ параличемъ помѣшанныхъ*. Для опредѣленiя уклоненiй въ этомъ письмѣ необходимо всегда сравненiе даннаго письма съ письмомъ того же лица, писаннымъ года 3—4 назадъ. Уклоненiя въ письмѣ этихъ больныхъ очень разнообразны и находятся въ зависимости отъ того, какое проявленiе болѣзни и какой перiодъ ея. При этой болѣзни рѣзко обраруживаются какъ явленiя со стороны умственныхъ способностей, свойственныя слабоумнымъ, такъ и явленiя паралитическiя. Въ иныхъ случаяхъ въ началѣ болѣзни бываютъ выражены паралитическiя явленiя рѣзче ослабленiя умственныхъ способностей, — въ другихъ — наоборотъ,—и въ третьихъ и тѣ и другiя развиваются одновременно. Если паралитическiя явленiя предшествуютъ разстройству мыслительному, то главная особенность проявляется въ формѣ письма. Письмо становится неровнымъ, какъ бы судорожнымъ. Обыкновенно строки идутъ неровно, извилисто, слоги въ строкахъ тоже стоятъ не ровно—одни выше, другiе ниже. Тоже самое можно сказать и объ отношенiи буквъ между собою. Однѣ изъ нихъ написаны болѣе смѣлымъ почеркомъ и даже очень очень рѣзкимъ, другiе, напротивъ, отличаются легкостью. Но особенно рѣзко и почти обязательно выдается характеръ буквъ. Большинство изъ нихъ крайне угловаты, зигзагообразны и иногда состоятъ только изъ отдѣльныхъ черточекъ. Рядомъ съ этимъ вы замѣчаете въ письмѣ брызги и цѣлыя пятна чернилъ.

Особенности эти наступаютъ незамѣтно и постепенно усиливаются. Въ покойномъ состоянiи измѣненiя сглаживаются, въ болѣе возбужденномъ они выступаютъ рѣзче.

Болѣзнь идетъ дальше. Измѣненiя касаются уже умственной дѣятельности и на первомъ планѣ стоитъ пораженiе вниманiя; это какъ нельзя лучше выражается въ письмѣ.

Сплошь и рядомъ въ такомъ письмѣ можно встрѣтить или повторенiя однихъ и тѣхъ-же слоговъ и буквъ, или, напротивъ, пропуски слоговъ и буквъ. Замѣчательнѣе всего то, что эти ошибки очень часто встрѣчаются въ самыхъ знакомыхъ и извѣстныхъ словахъ, какъ: имя, фамилiя, званiе, чинъ и проч. Иногда изъ двухъ словъ, имѣющихъ созвучные слоги, они составляютъ одно, выпуская всѣ среднiе слоги; то-же самое бываетъ въ одномъ и томъ-же словѣ. Письмо этихъ больныхъ крайне некрасиво, неряшливо, частыя зачеркиванiя и поправки, кляксы и забрызгиванiя Для примѣра ихъ ошибокъ я приведу отрывокъ одного письма, которое больной писалъ при мнѣ и въ тоже время въ слухъ диктовалъ.

Рис. 1.

Братъ и другъ Павелъ!

«Я въ сумамаш(едш)емъ [1]), здоровый и в(ъ) полномъ р(а)зсудкѣ. Тебя не пускаю(тъ) ко мнѣ считаютъ меня самымъ злыдзь (злымъ здѣсь). Не вѣрь это все что я сумаш(едш)ій. Я ѣ(ха)лъ съ тобою, сестрою и отцомъ Никола(емъ) ко(то)рый то-же обманулъ мень(я) (учав(ствов)алъ съ М., который распоряжал(ся) моимъ отъѣздомъ и вмѣсто клиники онъ зав(оз)итъ доставить меня въ сумаш(едш)ій домъ. Прош(у) я хотебя (хотя тебя) и не пустили ко мнѣ в(о)зьми чел(о)в(ѣк)ъ десять и ф(ельдш)ера» и т. д.

Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни письмо все ухудшается и ухудшается, пока, наконецъ, не доходитъ до того, что состоитъ изъ однихъ какихъ-то зигзагообразныхъ черточекъ, которыхъ не понимаетъ ни самъ больной, ни окружающіе.

Рукодѣлья душевно больныхъ. Работы душевно-больныхъ тщательно изучались и разсматривались съ точки зрѣнія терапевтической и съ точки зрѣнія экономической; но они мало обращали на себя вниманія съ точки зрѣнія діагностической. Очень интересною въ этомъ отношеніи является работа Н. Н. Топоркова, въ которой онъ разсматриваетъ съ діагностической цѣлію рукодѣлья душевно больныхъ. Въ вышивкѣ *маніакальной* больной авторъ усматриваетъ сначала правильное воспроизведеніе образца; дальше болѣзненно повышенная инціатива не мирится уже съ полнымъ подражаніемъ и даетъ видоизмѣненіе образца,—еще большее отступленіе (Рис. 1), хотя съ нѣкоторымъ напоминаніемъ образца. За симъ видна полная утрата конечной цѣли и получается свое личное воспроизведеніе фантазіи—incohaerentia operum.

1) Буквы, поставленныя въ скобкахъ, были пропущены больнымъ.

Въ вышивкахъ (рис. 2 и 3) *аментныхъ* больныхъ получается полная неспособность сосредоточиться на работѣ; работницы не имѣютъ яснаго представленія о томъ, что онѣ дѣлаютъ и ихъ произведенія носятъ на себѣ отпечатокъ аментной стихійности и случайности. Замѣчательно то, что одна работа (рис. 2) принадлежитъ простой чувашкѣ, другая работа (рис. 3) принадлежитъ интеллигентной русской,—однако душевная болѣзнь обѣ эти работы привела къ одному знаменательно. *Параноичка,* работающая вполнѣ удовлетворительно по заданному образцу, вскорѣ забываетъ о немъ и отдается господствующей идеѣ и четко раздѣльно выводитъ буква за буквой фразу «міръ весь, царь кровью, силою моей любви спасенъ», ввѣряя холсту мысль, которую тщательно таила отъ своихъ врачей. Это нѣчто среднее между рукодѣльемъ и рукописью, на которой явственно пробился даже параноическій символизмъ въ формѣ крестиковъ, соединяющихъ отдѣльныя слова.

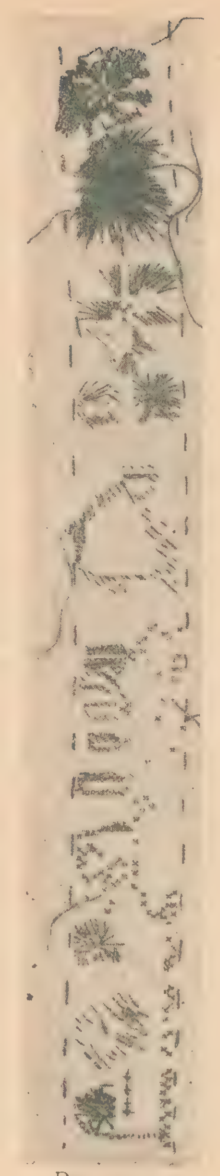


Рис. 2.

Въ вышивкѣ *слабоумной* (рис. 5) видна попытка цѣлесообразнаго, соотвѣтствующаго образцу сочетанія цвѣтовъ и краснаго и чернаго, но результаты этой попытки болѣе, чѣмъ скромны. Первая звѣздочка сплошь черная, вторая — сплошь красная, а далѣе слѣдуютъ ни то звѣздочки, ни то крестики. Творчество этой больной лишено не только оригинальности, но и подражательности.

Разстройства мимики и положенія организма. Вся мускульная система нашего организма, въ бодрственномъ состояніи его, находится въ извѣстной степени напряженія или тонуса. Это тоническое состояніе зависитъ въ нѣкоторой мѣрѣ отъ того или другого состоянія нашей мыслительной дѣятельности и нашего самочувствія. Особенно это отражается на положеніи и выраженіи лица, представляя его игру или мимику, хотя положеніе и всего организма во многомъ согласно съ ними. Естественно, что душевныя болѣзни должны также отражаться

Рис. 3.

на состоянiи мускулосъ лица и всего туловища, давая лицу то или другое выраженiе. Это такъ и есть на дѣлѣ. Различныя формы психозовъ сопровождаются тѣми или другими положенiями организма и выраженiями лица, на столько характерными для того или другого психоза, что во многихъ случаяхъ служатъ важнымъ подспорьемъ для постановки дiагноза и даже для опредѣленiя симулляцiи или притворства.

Разсматривая съ общей точки зрѣнiя состоянiе мимики и положенiя организма при психозахъ, мы можемъ ихъ раздѣлить на двѣ главныя группы: въ одной изъ нихъ выражается подавленность, разслабленiе и парезъ, въ другой—напряженiе, энергiя и судорожность. Первая свойственна меланхолiи и сроднымъ сь нею состоянiямъ. При первой—голова опущена, туловище наклонено впередъ, конечности пассивно висятъ, лицо печальное, глаза полузакрыты, или же лицо безъ выраженiя, одеревенѣлое,—отсутствiе всякаго вниманiя къ своей личности, небрежность, нечистоплотность, неряшливость, движенiя вялы, неохотны, тихи, голоса не слышно, рѣчь почти отсутствуетъ, положенiе организма почти безъ перемѣны. Иное въ манiакальныхъ состоянiяхъ: туловище вѣчно въ движенiи, голова высоко поднята, безпрерывная игра лица, конечности вѣчно въ движенiи, крайняя болтливость, хриплый, громкiй, непрiятный голосъ, больной ежесекундно движется. Въ легкихъ степеняхъ повышенности обыкновенно является невниманiе къ своему костюму и убранствѣ,—при болѣе же возвышенныхъ состоянiяхъ болѣзни является неряшливость и нечистоплотность, вслѣдствiе очень сильнаго израсходованiя вниманiя внѣ себя.

Кромѣ этихъ двухъ основныхъ состоянiй. мы должны имѣть въ виду еще два состоянiя: безразличiе и сосредоточенность, Состоянiе безразличiя служитъ выраженiемъ мыслительной недостаточности и встрѣчается преимущественно у слабоумныхъ и идiотовъ, — состоянiе сосредоточенности свойственно крайнему

умственному напряженію и особенно часто встрѣчается при первичномъ помѣшательствѣ.

Къ этому же отдѣлу относятся также *стереотипныя движенія* (Binder).

Посѣщая дома умалишенныхъ, мы нерѣдко встрѣчаемъ больныхъ, которые поражаютъ насъ своимъ необыкновеннымъ положеніемъ тѣла. Одни часами стоятъ какъ статуи, наряжаются въ особенные костюмы, пишутъ одно и тоже, другіе мѣсяцами молчатъ, еще иные повторяютъ одни и тѣже слова и проч. Всѣ эти явленія имѣютъ ту особенность, что они проявляются очень долгое время и отличаются настойчивостью, почему являются вполнѣ стереотипными. Напрасно было бы думать, что такія стереотипныя движенія имѣютъ въ основѣ своей какую-нибудь мысль, или фактъ, или мотивъ,—они являются вполнѣ безсмысленно, механически, безъ намѣренія и цѣли. Первый, тщательно описавшій это явленіе, былъ Guislain, который и раздѣлилъ ихъ на нѣсколько группъ. Такъ, онъ наблюдалъ такихъ больныхъ, которые постоянно кусаются, или царапаются, собираютъ всякую мерзость, мажутъ, поѣдаютъ мерзости, молчатъ, постоянно болтаютъ, мимируютъ и проч. Всѣ эти явленія у нихъ совершаются автоматически. Древніе врачи называли это состояніе morrositas. За симъ обратилъ вниманіе на это состояніе Hagen. Kahlbaum и Binder полагаютъ, что стереотипныя движенія бываютъ выражены очень рѣзко при кататоніи. Но кромѣ того, Binder полагаетъ, что особенное состояніе «чудачество» (Narrheit) проявляется часто при вторичныхъ психозахъ и часто сопровождается стереотипными явленіями въ области рѣчи, верхнихъ конечностей, походкѣ и проч. На основаніи этихъ наблюденій Binder полагаетъ, что въ человѣческомъ мозгу существуютъ самостоятельные моторные центры, которые при душевныхъ заболѣваніяхъ могутъ приходить въ дѣятельность совершенно самостоятельно, безъ всякаго воздѣйствія на нихъ со стороны чувствительныхъ и мыслительныхъ центровъ.

Рис. 5.

Обращаетъ на себя также вниманіе состояніе, которое можно назвать *дѣтскостью.* Оно наблюдается при опухоляхъ мозга, алкоголизмѣ, энцефалитѣ, истеріи и т. д. Выражается оно въ душевной и тѣлесной дѣятельности и состоитъ въ томъ, что человѣкъ впадаетъ въ дѣтство. Уже раньше объ этомъ состояніи упоминали Gowers, Mohr и др., а въ послѣднее время Dupré. При этомъ у людей появляются дѣтскія чувствованія, наклонности, вкусы и пріемы: они играютъ въ куклы, солдатики и

проч.; выраженіе, мимика, письмо, рѣчь и интонація — все это повторяетъ дѣтство. Пуэрилизмъ можетъ быть или самъ по себѣ, или въ связи съ другими пораженіями аффективными (подавленностью и возбужденіемъ). Иногда пуэрилизмъ появляется на дементной почвѣ съ значительными интеллектуальными дефектами, при чемъ слабоуміе можетъ быть какъ остраго, такъ и хроническаго характера. Въ однихъ случаяхъ «дѣтскость» проявляется приступами (при истеріи),—другой разъ она хроническая.

Насильственные движенія и поступки. Въ ряду другихъ болѣзненныхъ явленій въ двигательной области, можно наблюдать такія, которыя по своему характеру и выполненію не отличаются ничѣмъ отъ здоровыхъ и сознательныхъ дѣйствій и поступковъ человѣка и характеризуются только тѣмъ, что совершаются противъ воли больного. Больной часто сознаетъ всю нелѣпость ихъ и тѣмъ не менѣе совершаетъ ихъ. Поэтому они носятъ названіе насильственныхъ движеній. Эти насильственныя движенія могутъ быть двухъ родовъ: одни изъ нихъ возникаютъ въ самомъ мозгу человѣка, подъ вліяніемъ какихъ то, до сихъ поръ неизвѣстныхъ намъ, измѣненій,—другія являются извнѣ, подъ вліяніемъ внушеній (suggestion). Первыя наблюдаются преимущественно у лицъ, обнаруживающихъ состояніе вырожденія, насильственныя представленія, насильственныя ощущенія и проч.—вторыя возникаютъ у лицъ, подвергающихся гипнозу, при дѣйствіи внушенія со стороны гипнотизирующаго лица.

Насильственныя явленія выражаются какъ въ дѣйствіяхъ и поступкахъ, такъ и въ словахъ. У нѣкоторыхъ больныхъ, особенно у истеричныхъ и хореиковъ, является наклонность къ *произношенію словъ* совершенно помимо и даже противъ ихъ воли и желанія. Эти слова какъ то судорожно вылетаютъ изъ ихъ устъ и нерѣдко являются совершенно противными ихъ нравственности и убѣжденіямъ, служа порицаніемъ святымъ предметамъ и уважаемымъ лицамъ. Такъ, нѣкоторые больные вдругъ въ церкви или на молитвѣ произносятъ бранныя, неприличныя и богохульныя слова. Таковы случаи копролаліи Seguin'a, Croce, Д. И. Полякова, А. М. Зайцева и друг. Въ другихъ случаяхъ у больныхъ наблюдается непрерывная насильственная рѣчь, какъ въ случаяхъ Klinke. Сюда же должны быть отнесены и многіе случаи *эхолаліи* или повторенія предложенныхъ вопросовъ, какъ явленіе насильственности (Meschede).

Вторую категорію двигательныхъ разстройствъ, близкую къ вышеназванной, составляютъ движенія, являющіяся подъ непреодолимымъ побужденіемъ совершить то или другое *дѣяніе или поступокъ*. Такъ, у нѣкоторыхъ лицъ является непреодолимое побужденіе къ счисленію и они постоянно сосчитываютъ

и разлагають различныя цифры (состоянiе названное Cullerr'омъ аритмоманiей), другiе имѣютъ непреодолимое влеченiе къ безконечному бродяжничеству (Tissie) и путешествiямъ.

На границѣ между вышеуказанными разстройствами и рефлекторными явленiями стоятъ *автоматическiя движенiя*.

Автоматическiя движенiя выражаются въ сложныхъ поступкахъ и дѣйствiяхъ, кои носятъ на себѣ характеръ обдуманности, разумности и цѣлесообразности, но при этомъ они почти всегда безсознательны. Въ этомъ отношенiи мнѣнiя наблюдателей нѣсколько расходятся: Janet допускаетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ автоматизма возможность сохраненiя сознанiя,—Despine-же и другiе отсутствiе сознанiя ставятъ кардинальнымъ признакомъ автоматизма. Разногласiе, повидимому, обусловливается различною природою отдѣльныхъ случаевъ автоматизма.

Charcot относитъ большинство случаевъ автоматизма къ эпилепсiи и считаетъ ихъ эквивалентомъ эпилептическаго приступа. Tissié разработалъ вопросъ объ истерическомъ автоматизмѣ, при чемъ приводитъ случай, въ которомъ больной не сохранялъ воспоминанiя о своихъ путешествiяхъ, но за то въ гипнозѣ воспроизводилъ содержанiе ихъ, поэтому такое состоянiе Tissié называетъ плѣненнымъ (captives).

Duponchel дѣлитъ эти состоянiя на двѣ группы: чисто «амбулаторнаго автоматизма» въ смыслѣ Chariot и состоянiе полусознательнаго насильственнаго блужданiя (déterminisme ambulatoire), когда больные блуждаютъ, какъ бы толкаемые къ тому какою то неопреодолимою силою. Voisin отличаетъ истерическiй автоматизмъ отъ эпилептическаго сохраненiемъ большей координацiи въ поступкахъ, при чемъ больные по внѣшности не представляютъ ничего особеннаго, отвѣчаютъ на вопросы и даже могутъ работать; въ состоянiи же эпилептическаго автнматизма больные имѣютъ странный видъ, несутся безъ вниманiя на встрѣчаемыя препятствiя. Отличительнымъ признакомъ этихъ двухъ состоянiй Voisin ставитъ наличность воспоминанiя у истеричныхъ о происшедшемъ, если ихъ загипнотизировать,—чего у эпилептиковъ не бываетъ. Saint-Anbin и Proust описываютъ случаи истерическаго автоматизма, съ воспроизведенiемъ происшедшаго въ состоянiи гипноза. Pitres (на докладѣ въ Бордо въ 1895 г.) дѣлитъ бродягъ автоматовъ на три категорiи: побуждаемыхъ физическою потребностью къ блужданiю преимущественно люди богатые,—побуждаемыхъ психическою потребностью къ блужданiю—бродяги, нищiе и пр.— и бродягъ подъ влiянiемъ патологическихъ импульсовъ. Pitres почти всѣхъ патологическихъ импульсивныхъ бродягъ относитъ къ области истерiи, эпилепсiю же почти отрицаетъ. За то Schultze описываетъ три случая эпилептическаго автоматизма при эпилепсiи grand-mal petit-mal и absences. Reymond въ своихъ клиническихъ лекцiяхъ считаетъ бродяжничество или блужданiе импульсивно - сложнымъ,

хорошо координированнымъ актомъ, сопровождаемымъ послѣдовательной амнезіей и различаетъ автоматизмъ эпилептическій, истерическій и нейротической или психологическій. Эпилептическій автоматизмъ отличается недостаточною разумностью и даже неразумностью и послѣдовательною амнезіей,—истеричный—достаточною разумностью,—воспоминаніемъ въ состояніи сомнамбулизма и цѣлесообразностью поступковъ. Психологическія блужданія не являются плодомъ импульса съ послѣдовательною амнезіей, ни безсознательныхъ импульсивныхъ актовъ; это въ большинствѣ импульсы сознательные, относимые Regis къ состоянію дромоманіи. Въ основѣ этихъ состояній лежатъ насильственныя представленія, непосредственное влеченіе къ блужданію и наступленіе особенной удовлетворенности, по выполненіи поступка. Mc. Carthy различаетъ автоматизмъ эпилептическій, истерическій, алкогольный, неврастеническій и дегенеративный. Bregmann описалъ случай психологическаго автоматизма у 7 л. мальчика.

Aveta различаетъ двѣ формы автоматизма: автаматизмъ съ сохраненіемъ сознанія и безъ сохраненія онаго. Первую группу случаевъ онъ дѣлитъ также на два отдѣла: къ первому относятся тѣ случаи, когда больные испытываютъ какую-то насильственность въ своихъ дѣйствіяхъ. Сознавая всю несообразность и нелѣпость поступка, они подъ вліяніемъ тяготѣющаго надъ ними рока, не могутъ не исполнить его. Duponchel называетъ эти случаи именемъ амбуляторнаго детерминизма. У больного при этомъ существуетъ сознаніе насильственности и болѣзненности дѣянія, но надъ нимъ господствуетъ желаніе, которое заставляетъ больного идти противъ всѣхъ препятствій. Stevens и Hughes указываютъ на одного доктора М., эпилептика, который помнитъ, что было съ нимъ во время припадковъ автоматизма, но удержаться отъ этихъ поступковъ не могъ, ибо какая-то высшая сила господствовала надъ нимъ.—Второй отдѣлъ случаевъ составляли тѣ, когда больные, при сохраненіи сознанія, не переживали этого тяготѣнія внѣ себя, но за то въ нихъ существовало особое безсознательное влеченіе къ путешествіямъ и проч. Такое явленіе наблюдается особенно часто у дегенератовъ и нравственно помѣшанныхъ.

Само собою разумѣется, что эти случаи едва-ли имѣютъ право на причисленіе къ группѣ автоматизма въ строгомъ смыслѣ слова, ибо случаи перваго отдѣла скорѣе всего могутъ быть отнесены къ насильственнымъ явленіямъ:—представленіямъ и движеніямъ, а случаи второго отдѣла скорѣе могутъ быть отнесены къ импульсивнымъ явленіямъ. Вполнѣ-же къ автоматизму могутъ быть отнесены случаи съ отсутствіемъ сознанія, кои Aveta и называетъ амбулаторнымъ автоматизмомъ.

По происхожденію автоматизмъ можетъ быть эпилептическій, истерическій, алкогольный, травматическій и токсическій (Fren-

kel). Въ основѣ всякаго автоматическаго дѣйствія или поступка должно быть уже готовое представленіе; ему долженъ предшествовать готовый психическій механизмъ, для проявленія котораго требуется не волевой, или внѣшній чувствительный импульсъ, а какой-либо патологическій мозговой, внутренній. Каждый такой автоматическій поступокъ является повтореніемъ прежде бывшихъ слѣдовъ памяти, почти безъ всякаго измѣненія въ механизмѣ производства, подчиняющагося личному выбору и сознанію.

По своему проявленію, автоматизмъ можетъ быть весьма разнообразенъ. Наичаще онъ выражается въ такой формѣ, когда данное лицо совершаетъ дѣяніе въ обычномъ кругѣ своей жизни; при этомъ оно говоритъ и дѣлаетъ все то, что оно и всегда говоритъ и дѣлаетъ и обычно должно говорить и дѣлать.

Въ другомъ рядѣ случаевъ автоматы совершаютъ дѣла, имъ несвойственныя и не обычныя; такъ, люди обычно расчетливые и даже скуповатые, становятся щедрыми, раздаютъ имущество и проч.,—и затѣмъ ровно ничего не помнятъ о происшедшемъ.

P. Garnier передаетъ такой случай: молодой человѣкъ, какъ потомъ оказалось, страдавшій истеро-эпилепсіей, былъ пойманъ на мѣстѣ преступленія—выносилъ украденную мебель изъ магазина. Передъ слѣдователемъ онъ сначала отказывался, во второй разъ подробно все передалъ, а потомъ опять отказался. Очевидно, при второмъ допросѣ подсудимый находился въ новомъ приступѣ автоматизма.

Наконецъ, нѣкоторыя лица совершаютъ самыя ужасныя преступленія и попадаютъ на скамью подсудимыхъ, какъ уголовные преступники.

Kinney передаетъ объ одномъ молодомъ человѣкѣ, что онъ, выпивши, убилъ старуху, которая его воспитала и холила, какъ родная мать. Всего содѣяннаго онъ рѣшительно не помнилъ. Его судили. На судѣ онъ заявилъ: «если я это дѣйствительно сдѣлалъ, то я достоинъ повѣшенія». Его казнили.

Едва-ли можетъ быть сомнѣніе въ томъ, что автоматизмъ не является состояніемъ самостоятельнымъ, sui generis, а, представляясь патологическою единицею, можетъ быть при очень разнообразныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ. Во всѣхъ случаяхъ, однако, онъ развивается на почвѣ вырожденія, или при болѣзненныхъ состояніяхъ, равняющихся оному.

Чаще всего автоматизмъ развивается у эпилептиковъ. Всѣ явленія эпилептическихъ эквивалентовъ и многіе случаи pepit-mal, какъ напр. случаи Trousseau съ предсѣдателемъ суда, могутъ быть приняты за проявленіе автоматизма. Нѣкоторые авторы, какъ напр. Funajoli, относятъ всѣ случаи автоматизма къ эпилепсіи; но съ этимъ никакъ нельзя согласиться, такъ какъ, помимо эпилептическаго автоматизма, несомнѣнно существуютъ и другіе виды автоматизма. Тѣмъ не менѣе эпилептическій автоматизмъ есть одно изъ частыхъ проявленій этой формы.

Эпилептическій автоматизмъ былъ извѣстенъ еще въ прошломъ столѣтіи, хотя авторы описывали его подъ другими названіями. Отношеніе эпилептическаго автоматизма къ судорожнымъ приступамъ таково: онъ можетъ являться передъ приступомъ эпилепсіи, послѣ него и быть его эквивалентомъ. Althaus описываетъ случай, въ которомъ у одного молодого человѣка, передъ всякимъ приступомъ автоматизма, появлялась даже аура. Его приступъ состоялъ въ томъ, что больной вставалъ съ своего мѣста, отправлялся въ путь и прикасался ко всѣмъ проходящимъ людямъ. Если его останавливали, то онъ падалъ и повергался въ безсознательное состояніе. По мнѣнію Frenkel'я, преэпилептическій автоматизмъ—явленіе далеко не частое, — автоматизмъ, какъ послѣэпилептическій эквивалентъ, очень частъ и выражается преимущественно въ частичной формѣ, напр. въ формѣ жевательныхъ движеній. Автоматическія явленія обнаруживаются чаще послѣ слабыхъ, чѣмъ послѣ сильныхъ судорожныхъ приступовъ. Наконецъ, нерѣдки случаи эпилептическаго автоматизма безъ эпилептическихъ судорогъ, когда цѣлесообразныя дѣянія служатъ эквивалентомъ судорожнаго приступа. Voisin говоритъ, что эпилептическій автоматизмъ отличается тѣмъ, что дѣйствія такого больного не координированы и не вполнѣ разумны. Эпилептикъ идетъ впередъ, безъ цѣли, опрокидываетъ предметы, попадающіеся на пути, онъ тупъ, глупъ и жестокъ,— на вопросы онъ или не отвѣчаетъ, или, сначала отвѣтивъ правильно, скоро сбивается. По Arden Delteil'ю, фуги эпилептиковъ могутъ быть трехъ родовъ: 1) склонность къ неудержимымъ, безсмысленнымъ и нецѣлесообразнымъ путешествіямъ, при сохраненіи сознанія,—2) склонность къ путешествіямъ при потемнѣніи сознанія, но сохраненіи нѣкотораго воспоминанія и 3) дѣянія и поступки безъ всякаго сознанія и воспоминанія.

Менѣе частъ *истерическій автоматизмъ*. Онъ отличается большей цѣлесообразностью въ дѣйствіяхъ и поступкахъ, большимъ проявленіемъ проблесковъ сознанія и меньшимъ послѣдовательнымъ истощеніемъ по окончаніи приступа. Въ этихъ приступахъ автоматизма больные нерѣдко приводятъ въ исполненіе свои завѣтныя мечты и тѣмъ самымъ возбуждаютъ подозрѣніе относительно обдуманности и предумышленности поступковъ. Имѣя въ своихъ проявленіяхъ много общаго съ эпилептическимъ автоматизмомъ, истерическій автоматизмъ многимъ отъ него и отличается. При истерическомъ автоматизмѣ больные въ послѣдующихъ приступахъ могутъ воспроизводить содержаніе предыдущаго приступа автоматическаго приступа (Frenkel) и, кромѣ того, будучи загипнотизированными, они могутъ вспомнить и передать содержаніе предыдущаго приступа. Prout сообщилъ въ академіи наукъ объ одномъ случаѣ истерическаго автоматизма, въ которомъ больной, ничего не помня въ бодрственномъ со-

стояніи о случившемся во время приступа, все воспроизвелъ, когда его загипнотизировали.

Boeteau сообщаетъ слѣдующій случай. Marie M., швея, 22 л., имѣла истеричную мать и представляла явленія классической истеріи. Въ 1891 году у нея развились такіе приступы: являлось чувство страха, подкатыванье клубка къ горлу, біеніе въ вискахъ, легкія конвульсіи въ рукахъ; затѣмъ больная совершенно теряла сознаніе и автоматически отправлялась странствовать въ теченіи трехъ дней. Что съ нею въ это время происходило—она рѣшительно не помнила. Въ концѣ третьяго дня она приходила въ себя. Будучи приведена въ гипнотическое состояніе, она съ поразительной точностью воспроизводила въ своей памяти все, что она продѣлывала во время приступа автоматизма.

Пожалуй чаще, чѣмъ истерическій автоматизмъ, наблюдается *автоматизмъ алкогольный*. Особенное вниманіе на разработку даннаго вопроса обращено Crothers'омъ, хотя еще раньше объ этомъ явленіи упоминалъ Magnan.

Crothers описываетъ случай, въ которомъ одинъ коммерсантъ, американецъ, внезапно исчезъ къ общему безпокойству его близкихъ и друзей. Оказалось, что онъ уже третій день находился на кораблѣ на пути въ Европу, что его не мало удивило. Онъ рѣшительно ничего не помнитъ о случившемся. Этотъ господинъ былъ секретный пьяница и совершалъ свою поѣздку въ состояніи автоматизма. Подобный же случай описанъ Cary and Ulmann.

Въ русской литературѣ мы находимъ интересные случаи алкогольнаго автоматизма въ описаніяхъ: А. А. Говсѣева, И. П. Мержеевскаго, Сулимы, Троицкаго, Бергера и др. Почти всѣ, наблюдавшіе случаи алкогольнаго автоматизма, того мнѣнія, что эти приступы являются почти исключительно у пьяницъ-дегенератовъ.

Травматическій автоматизмъ проявляется двояко: немедленно послѣ травмы и спустя болѣе или менѣе длинный срокъ; въ послѣднемъ случаѣ, по мнѣнію Charcot, подъ вліяніемъ травмы развивается травматическій неврозъ, который въ свою очередь, можетъ обусловливать автоматизмъ.

Состояніе автоматизма имѣетъ необыкновенно серьезное *судебно-медицинское значеніе*. Дѣйствія и поступки въ состояніи автоматизма являются вполнѣ правильными и цѣлесообразными и потому возбуждаютъ полное подозрѣніе и въ ихъ сознательности и произволѣ. Но нужно строго отличать поступки цѣлесообразные отъ поступковъ сознательныхъ. Могутъ быть поступки безусловно цѣлесообразными и разумными, но безусловно безсознательными. Безконечное множество фактовъ у насъ передъ глазами. Мы пишемъ, т. е. производимъ извѣстныя начертанія, фигуры и ихъ сочетанія, вполнѣ цѣлесообразныя и заключающія полный смыслъ и значеніе; но едва-ли кто при серьезномъ изложеніи мысли обращаетъ вниманіе на механизмъ изображенія буквъ и словъ. Все наше вниманіе сосредоточивается на изложеніи мысли, форма же ея изображенія производится безсозна-

тельно, хотя вполнѣ цѣлесообразно и разумно. Для такого производства безсознательно—цѣлесообразныхъ поступковъ требуется одно важнѣйшее условіе: чтобы эти дѣянія были-бы намъ очень хорошо извѣстны и механизмъ ихъ совершенія настолько намъ привыченъ, что мы могли-бы ихъ совершать при помощи одной мускульной системы безъ участія сознанія, воли и органовъ чувствъ. Таковы процессы: ходьбы, одѣванія, письма и проч. Поступки эти будутъ еще сложнѣе и разнообразнѣе, если при этомъ принимаютъ участіе и органы чувствъ.

При автоматическихъ поступкахъ выводится изъ круга дѣятельности сознаніе и воля; органы-же чувствъ могутъ принимать дѣятельное участіе, приводя въ систему рефлекторную и ассоціаціонную дѣятельность въ области органовъ простѣйшихъ и болѣе сложныхъ привычныхъ движеній. Такъ какъ почти всѣ эти дѣйствія болѣе или менѣе данному лицу уже знакомы и механизмъ ихъ совершенія производится легко и свободно, почти безъ участія сознанія, то весьма естественно, что, при участіи органовъ чувствъ и ассоціаціи низшихъ центровъ дѣятельности, поступки автоматовъ будутъ отчетливыми, вполнѣ правильными и цѣлесообразными, хотя и безсознательными.

Принимая во вниманіе то, что при автоматизмѣ выводится изъ круга дѣятельности воля и сознаніе, т. е., пониманіе совершаемаго и свободный выборъ, *всѣ дѣянія въ состояніи автоматизма должны быть невмѣняемыми и потому не подлежащими взысканію и наказуемости.*

Разумѣется, прежде чѣмъ высказать подобный приговоръ въ томъ или другомъ случаѣ, нужно тщательно изслѣдовать всю жизнь больного и прочно убѣдиться въ существованіи автоматизма. Наличность явленій патологической наслѣдственности, дегенераціи и эпилепсіи можетъ способствовать установленію эпилептическаго автоматизма. Привычное или запойное пьянство также до нѣкоторой степени можетъ говорить за существованіе алкогольнаго автоматизма. Наличность ушибовъ, ударовъ и вообще травматическихъ поврежденій говоритъ въ пользу травматическаго автоматизма, особенно если рядомъ съ этимъ присутствуютъ явленія нейроза. Истерическій автоматизмъ хорошо провѣряется гипнотизаціей и послѣдующими заявленіями въ состояніи гипноза о содержаніи бывшаго приступа автоматизма.

Мы приведемъ здѣсь случай д-ра Лясса, очень интересный по кажущейся предумышленности преступленія:

Мать больного умерла отъ чахотки, за недѣлю до смерти была душевно больна, дѣдъ по матери былъ душевно боленъ и умеръ въ психіатрической больницѣ; отецъ и двоюродный братъ отца злоупотребляли спиртными напитками. Больной въ дѣтствѣ часто по ночамъ падалъ съ кровати, а также мочился по ночамъ въ постель; тогда же онъ нерѣдко безъ сознанія падалъ съ лошади. Познакомившись съ водкою, онъ пристрастился къ ней и опьянѣвалъ отъ очень малаго количества. 1-го іюня

1895 г. (больному было 17 лѣтъ) онъ выпилъ 5 бутылокъ пива. 5-го іюня онъ отправился на пароходную пристань, чтобы тамъ встрѣтить своего отца, и съ этого момента по 31-е іюля, больной рѣшительно не помнитъ что съ нимъ въ это время происходило. Между тѣмъ 25-го іюня онъ явился въ бакалейный магазинъ съ подложно составленною имъ запискою отъ чужого имени, и взялъ въ оной голову сахару и фунтъ чаю. Товаръ выдали, но, заподозрѣвъ подлогъ, послали за К. прослѣдить. Подлогъ скоро былъ обнаруженъ и К. арестованъ. Мировому судьѣ онъ назвался чужимъ именемъ. Находясь въ заключеніи, К. своимъ поведеніемъ возбудилъ подозрѣніе въ нормальности его умственныхъ способностей, почему посланъ былъ на испытаніе въ саратовскую психіатрическую лечебницу. Здѣсь онъ держалъ себя смирно, тихо и какъ бы вполнѣ разумно, поражала только его лживость рѣчей и затѣмъ полное запамятованіе сказаннаго. 31-го іюля больной какъ бы внезапно проснулся и рѣшительно не помнилъ ничего за промежутокъ времени съ 5-го іюня.

Drevry передаетъ такой случай: К., 51 г., крѣпкій и здоровый, зажиточный коммерсантъ, трезвый, трудолюбивый, нравственный, пользовавшійся симпатіями многихъ друзей и именемъ виднаго общественнаго дѣятеля—однажды, находясь, по видимому, въ прекрасномъ здоровьѣ, отправился въ одинъ сѣверный городъ Америки съ цѣлью закупить товаровъ. Въ теченіи 2 дней онъ выполнилъ большую часть дѣлъ, встрѣтилъ много старыхъ друзей и, не отправляясь домой, помѣстился въ качествѣ пассажира на пароходѣ. Чувствуя сильную усталость, онъ получилъ въ свое распоряженіе отдѣльную каюту, въ которой внезапно раздѣлся, перемѣнилъ бѣлье и т. д. Когда отбирали билеты было замѣчено его отсутствіе: онъ внезапно и таинственно исчезъ; никто не видѣлъ его оставившимъ судно, а равно упавшимъ или выпрыгнувшимъ за бортъ. Открытый чемоданъ К. и вся его одежда, за исключеніемъ той, которую онъ унесъ, были найдены въ его каютѣ. Дверь каюты была открыта, но ключа въ дверяхъ не было. Нѣкоторые подозрѣвали, что онъ былъ ограбленъ и выброшенъ за бортъ,—другіе думали, что онъ помѣшался, или имѣлъ припадокъ и упалъ въ море... Безвѣстное исчезновеніе длилось 6 мѣсяцевъ, послѣ чего онъ самъ явился домой въ спокойномъ, но угнетенномъ состояніи, узнавая только немногихъ друзей. Это былъ совершенно измѣнившійся человѣкъ—съ нимъ произошло тѣлесное и душевное превращеніе. Вѣсъ тѣла палъ съ 250 на 150 ф. и самъ онъ значительно ослабѣлъ. На немъ былъ тотъ же костюмъ, въ которомъ онъ былъ въ моментъ исчезновенія; въ карманѣ у него оказались билетъ и ключъ, данные ему на пароходѣ. Черезъ 4 недѣли онъ совершенно выздоровѣлъ и принялся за прежнія дѣла. На первый или второй день возврата домой у него лопнулъ въ глубинѣ уха абсцессъ, при чемъ вышло много гнойно-серозной жидкости. К. помнитъ все до момента перемѣны костюма на пароходѣ,—затѣмъ рѣшительно ничего не помнитъ, пока не пришолъ въ себя на югѣ Америки, гдѣ онъ очутился въ качествѣ наемнаго рабочаго.

Гипнотическое состояніе. Близко къ автоматическимъ дѣйствіямъ и поступкамъ примыкаютъ дѣйствія и поступки въ состояніи *гипнотическаго внушенія* т. е. подъ вліяніемъ внушеній посторонняго лица, произведенныхъ во время искусственнаго или принужденнаго сна. При этомъ загипнотизированный погружается въ состояніе, подобное сну, при чемъ онъ не воспринимаетъ никакихъ впечатлѣній и разсужденій, за исключеніемъ тѣхъ, на кои его наводитъ лицо, погрузившее его въ сонъ. Въ послѣднемъ случаѣ усыпленное лицо является послушнымъ и покорнымъ рабомъ гипнотизера и эта покорность можетъ про-

являться не только въ данный моментъ, но и спустя нѣкоторое время. Загипнотизированныя лица исполняютъ приказанія гипнотизеровъ, даже если-бы эти приказанія были преступленіями. Изъ этого вытекаетъ, что загипнотизированныя лица, по приказанію гипнотизера, спустя нѣкоторое время послѣ сеанса, могутъ служить выполнителями дѣяній, задуманныхъ гипнотизеромъ. При этомъ загипнотизированныя лица въ назначенный гипнотизеромъ моментъ, какъ-бы впадаютъ въ новый приступъ гипноза и въ точности выполняютъ приказаніе гипнотизера. Во многихъ случаяхъ эти лица не только не помнятъ содѣяннаго, но даже забываютъ лицо, приказавшее имъ сдѣлать то или другое дѣяніе. Для этого гипнотизеръ добавляетъ во внушеніи, чтобы загипнотизированный, по исполненіи порученія, забылъ не только приказаніе, но и кто дѣлалъ это приказаніе.

Итакъ, въ моментъ внушенія и выполненія внушеннаго, человѣкъ живетъ особой жизнью,—жизнью только даннаго момента и даннаго обстоятельства; для всего остального онъ не существуетъ и не воспринимаетъ ничего окружающаго. Въ большинствѣ случаевъ загипнотизированное лицо въ слѣдующемъ сеансѣ гипноза вспоминаетъ о прошломъ, но дѣйствительной жизни не помнитъ, а въ моментъ обычной жизни оно ничего не знаетъ о происходящемъ въ моментъ гипноза. Отсюда—вопросъ о существованіи двойственнаго сознанія: одного общаго, обычнаго, нормальнаго,—и другого частичнаго и патологическаго.

Вопросъ о томъ, всѣ-ли люди склонны къ гипнотизаціи — едва-ли можно разрѣшить съ положительностію. Я склоненъ думать, что всѣ люди могутъ поддаваться гипнотизаціи; если-же многіе не поддаются ей, то это означаетъ только, что избранный способъ и характеръ воздѣйствія были или недостаточны, или несоотвѣтственны, или не своевременны. Я лично убѣдился въ томъ, что нѣкоторыя лица въ одно время совершенно неподдающіяся гипнотизаціи, въ другое время очень легко поддаются ей.

Вопросъ о возможности гипнотизированія противъ воли гипнотизируемаго—долженъ быть разрѣшенъ въ положительномъ смыслѣ, т. е. несомнѣнно существую такіе люди, коихъ можно загипнозировать, хотя-бы они того даже и не желали (А. М. Зайцевъ),—но такой возможности подвергаются только тѣ лица, кои уже были гипнотизируемы, иногда они усыпаютъ даже подъ вліяніемъ одного взгляда гипнотизера,—такіе случаи очень рѣдки и относятся къ людямъ вообще легко поддающимся гипнотизаціи.

Загипнотизированныя лица могутъ совершать вполнѣ цѣлесообразныя и разумныя дѣянія, различные акты, какъ: выдачу векселей, дарственныя записи, духовныя завѣщанія и проч., различные проступки и даже самыя ужасныя преступленія,—

рѣшительно не сознавая содѣяннаго и ничего не помня о немъ. Путемъ внушенія можно навязать больному не только идею и выполненіе ея, но и приказать ему рѣшительно ничего не помнить о содѣянномъ. Такимъ образомъ могутъ совершаться преступленія вполнѣ предумышленныя и съ заранѣе обдуманною цѣлію, строго обдуманныя и систематизированныя, безусловно цѣлесообразныя и разумныя,—руками другого человѣка но безъ участія его воли и сознанія. Въ данномъ случаѣ загипнотизированнымъ лицомъ совершается дѣяніе механически, содержаніе и планъ выполненія коего внушены ему другимъ лицомъ. Сознаніе и воля преступнаго гипнотизера находитъ для выполненія своего злодѣйскаго плана центральный нервный механизмъ другого лица, вдохновляя его и пользуясь имъ для исполненія своихъ злодѣйскихъ плановъ, при полномъ безучастномъ и безсознательномъ состояніи загипнотизированнаго.

По отсутствію въ данномъ дѣяніи участія воли и сознанія совершителя и по полному отсутствію воспоминанія, при одновременной кажущейся осмысленности, разумности, цѣлесообразности и какъ-бы предумышленности въ дѣяніи,—дѣянія людей, находящихся въ состояніи гипнотическаго внушенія, вполнѣ подходятъ къ группѣ автоматическихъ дѣяній, при чемъ, однако, содержаніе даннаго поступка порождается не болѣзнью центральной нервной системы, а волею и внушеніемъ посторонняго лица.

Съ судебно-медицинской точки зрѣнія это состояніе представляетъ весьма важное и серьезное значеніе. Серьезность его усиливается во 1-хъ тѣмъ, что такія дѣянія дѣйствительно могутъ случаться, въ 2-хъ, и тѣмъ, что преступники легко могутъ пожелать симулировать это состояніе, желая взвалить свое преступленіе на другое лицо и отговариваться невѣдѣніемъ. Къ счастію, до настоящаго времени, какъ судебныхъ процессовъ о преступленіяхъ подобнаго рода мало, такъ и немногіе изъ преступниковъ пожелали воспользоваться подобною уверткою.

Не подлежитъ никакому сомнѣнію то обстоятельство, что въ преступленіяхъ подобнаго рода отвѣтственно не то лицо, которое совершило данное преступленіе, а то, которое внушило его, причемъ эта отвѣтственность должна быть сугубою и безпощадною.

Задача современной науки состоитъ въ томъ, чтобы выработать способы обнаруженія какъ того, что данное преступленіе дѣйствительно совершено путемъ овладѣнія тѣми или другими лицами въ состояніи гипноза, — такъ и того, что данное лицо притворяется и взводитъ клевету въ данномъ направленіи.

Желая провѣрить содержаніе состоянія загипнозированнаго, возможно производить съ судебно-медицинскою цѣлію гипноти-

зацію его, но не иначе, какъ согласія того лица, которое подвергается гипнозу; однако, показанія загипнотизированнаго лица должны быть принимаемы съ величайшею осторожностью, такъ какъ въ нихъ можетъ попадаться весьма многое извращеннымъ и даже вымышленнымъ.

Публичныя представленія гипнотическихъ сеансовъ должны быть строго воспрещены, такъ какъ они имѣютъ весьма пагубное вліяніе на многихъ нервныхъ людей Гипнотизація должна быть позволена только медикамъ и строго запрещена лицамъ, не имѣющимъ медицинскихъ познаній. Лучше, если гипнотизація врачемъ будетъ производиться при свидѣтеляхъ, дабы избѣжать нареканій, и безъ того обильно взваливаемыхъ на врачей.

Возможность преступленій въ состояніи гипнотическаго внушенія доказывается двумя способами: экспериментомъ надъ людьми и фактами уголовнаго суда. Приведемъ примѣры того и другаго.

Liegois одной дамѣ внушилъ слѣдующее. Проходя около церкви, вы догнали двухъ прохожихъ мужчинъ и невольно подслушали слѣдующій ихъ разговоръ. Одинъ изъ нихъ сказалъ другому, что, бывшій на дняхъ, пожаръ въ Нанси произведенъ имъ. На вопросъ другого, зачѣмъ онъ это сдѣлалъ, тотъ отвѣтилъ, что по злобѣ, что хозяева дома постоянно отказывали ему въ помощи, о которой онъ ихъ просилъ. «Я взялъ и поджогъ домъ и, пользуясь суматохой, похитилъ на 500 франковъ купоновъ».—А, такъ ты съ деньгами,—это кстати, дай-ка мнѣ 100 фр.,—иначе сообщу полиціи о твоей плохой шуткѣ, —сказалъ другой; когда же воръ и поджигатель отказался дать денегъ, то между ними началась ссора, перебранка и драка, отъ которой вы и бѣжали. Проснувшись вы должны пойти къ предсѣдателю суда и сообщить все, что вы слышали и видѣли. По пробужденіи, гипнотизированная донесла обо всемъ предсѣдателю и присягою подтвердила свое показаніе.

Тотъ же ученый внушилъ усыпленному: вы мнѣ должны 500 фр.,—потрудитесь подписать мнѣ вексель на эту сумму. Когда субъектъ оспаривалъ этотъ фактъ, то Liegois сказалъ ему: ваша память вамъ измѣнила, я вамъ припомню обстоятельства: въ этой самой комнатѣ вы просили у меня три недѣли назадъ эти деньги и я здѣсь же сполна вручилъ просимую сумму золотыми 20 фр. монетами. Субъектъ нѣкоторое время колеблется, напрягаетъ свою память, за тѣмъ, вспомнивъ и подтвердивъ обстоятельства, подписываетъ вексель.

Liegois вручилъ г-жѣ К., подъ видомъ мышьяка, бѣлый порошокъ и приказалъ ей, растворивъ его въ водѣ, поднести на завтрашнемъ балу указанному лицу. Если это лицо спроситъ ее, что содержится въ стаканѣ, то она должна сказать, что аршадъ, или сахарная вода. Усыпленная въ точности исполнила внушеніе и на вопросъ о томъ, что содержится въ стаканѣ, взволнованно отвѣтила «сахарная вода» и настаивала выпить стаканъ. Подобный же экспериментъ былъ произведенъ Gilles de la Tourett'омъ.

Всѣ эти эксперименты говорятъ намъ о томъ, что въ состояніи гипнотическаго внушенія преступленія возможны; это допущеніе и предположеніе находятъ себѣ подтвержденіе въ судебной практикѣ.

Brouardel приводитъ слѣдующій случай. Зубной врачъ Леви, обезче-

стилъ дѣвушку, во время зубоврачебныхъ пріемовъ, въ присутствіи матери. Въ первый разъ мать и дочь Б. относились къ дантисту Леви 25 апрѣля 1878 г., при чемъ мать и дочь обратились къ дантисту съ полнымъ довѣріемъ. Въ первый же визитъ Леви обратился къ дочери со странными вопросами о ея здоровьѣ и образѣ жизни и рѣшительно заявилъ, что ему предварительно надобно произвести гинекологическое изслѣдованіе съ цѣлію убѣдиться дѣйствительно ли она не лишена невинности. Обѣ женщины, послѣ нѣкотораго колебанія, согласились. Произведя изслѣдованіе, Леви высказалъ предложеніе производить дѣвушкѣ особенное лечение, благопріятствующее приливу крови къ тазовымъ органамъ. Мать и дочь этому повѣрили. Старуху дантистъ посадилъ въ заднемъ концѣ этого длиннаго и узкаго кабинета такимъ образомъ, что она могла видѣть свою дочь только сзади. Дѣвушку онъ положилъ почти горизонтально на операціонный стулъ особеннаго устройства, заставилъ ее держать губы вытянутыми впередъ, а самъ помѣстился между ея раздвинутыми ногами. Уже черезъ нѣсколько минутъ молодая Б. почувствовала, что сознаніе покидаетъ ее; затѣмъ она совсѣмъ лишилась чувствъ и рѣшительно не знаетъ, что съ ней въ это время дѣлалъ Леви. На другой и третій день сеансъ повторился, при чемъ на третій день Леви далъ больной что-то понюхать, послѣ чего та вздохнула со стономъ. Встревоженная этимъ мать хотѣла было взглянуть поближе на свою дочь, но Леви успокоилъ старушку нѣсколькими словами и та опять согласилась сидѣть на своемъ мѣстѣ. Тотчасъ послѣ этого Леви взялъ салфетку, что-то вытеръ ею и бросилъ ее въ уголъ. Дѣвушка постепенно пришла въ себя и жаловалась на жженіе и боль въ половыхъ органахъ. По собственному сознанію дантиста, онъ и послѣ того имѣлъ еще нѣсколько разъ совокупленіе съ дѣвушкою, обставляя свои сеансы съ нею вышеописаннымъ образомъ,—но при этомъ онъ утверждалъ, что она добровольно отдалась ему и вовсе не находилась въ безсознательномъ состояніи. Дѣвица же рѣшительно отрицала справедливость этого послѣдняго показанія дантиста. Б. очень легко поддавалась гипнотизаціи.—Подобные же факты обезчещенія женщинъ въ состояніи гипноза передаютъ: Baillarger, Auban et Roux, Tardieu, Ladame, Gilles de la Tourette, Laurent, Macario, Lieubault, Liegeois, Cullerre, Brouardel, Féré, Burot, de Gante и др.

Нижеслѣдующій случай показываетъ, что гипнозъ фигурировалъ на судѣ гораздо раньше, чѣмъ сталъ достояніемъ науки.

Раннимъ утромъ 1865 г. въ одну нѣмецкую деревушку пришелъ одѣтый въ лохмотья, производившій отталкивающее впечатлѣніе, кривоногій нищій, 25 л. отъ роду, по имени Кастелянъ, изображавшій изъ себя глухонѣмого. Сошедшіеся сосѣди того дома, въ который онъ явился, узнали отъ него, путемъ письменнаго изложенія, что онъ признаетъ себя сыномъ божіимъ и что они увидятъ не только мелкія, но и большія, творимыя имъ, чудеса. Такое заявленіе, въ связи съ впечатлѣніемъ, произведеннымъ имъ и вообще его поведеіенмъ, возбудило чувство страха къ нему въ молодой дѣвушкѣ, по имени Жозефинѣ, дочери хозяина, у котораго онъ остановился. Переночевавъ подъ скирдою сѣна и узнавъ, что Ж. на слѣдующій день останется дома одна, онъ ушелъ, но затѣмъ вернулся обратно и, придя къ Ж., по удостовѣренію одного свидѣтеля, сталъ за спиною ея описывать руками круги въ ту пору, когда она занималась работой. Затѣмъ когда любопытствующіе сосѣди удалились; Ж. почувствовала себя лишенной способности движенія, голоса и сопротивленія, а въ четыре часа, сдѣлавшись жертвою его возмутительнаго насилія и отдаваясь непреодолимому влеченію слѣдовать за К., она, среди удивленныхъ односельчанъ, съ страннымъ выраженіемъ лица, пошла за нимъ. Переходя изъ деревни въ деревню, она испытывала къ К. попеременно разныя чувства: то привязанности, то отвращенія, впадала въ отчаяніе, а когда обнаружи-

вала немѣреніе уйти или рѣшимость не отвѣчать его безграничнымъ желаніямъ, то стоило только ему дотронуться до нея для того, чтобы привести ее въ безсознательное состояніе. Обращеніе К. съ Ж., по показанію свидѣтелей, было жестокое и возмущало всѣхъ. Только воспользовавшись случайно временнымъ отсутствіемъ Кастеляна, Ж. съумѣла бѣжать отъ него въ сосѣднюю деревню, умоляя всѣхъ укрыть ее отъ К. Ж. была безупречной до того нравственности и пользовалась общимъ расположеніемъ, какъ дѣвушка честная и трудолюбивая. Преданный суду и осужденный на 20 лѣтъ каторги, К. пытался, во время разбирательства дѣла, загипнотизировать судью, за что и былъ временно удаленъ изъ залы засѣданія.

Эти примѣры показываютъ, что гипнозъ можетъ служить средствомъ и орудіемъ насилія надъ беззащитными жертвами. Къ этой же категоріи дѣлъ должно отнести и надѣлавшій много шума въ послѣднее время процессъ Чинскаго, въ которомъ въ состояніи гипноза прозведено бы внушеніе о выходѣ замужъ за вовсе нелюбимаго человѣка.

Такимъ-же образомъ въ состояніи гипнотическаго внушенія жертвы могутъ получать приказанія быть активными участниками уголовныхъ преступленій, какъ въ процессѣ Гуффе, лжесвидѣтельства и проч.

Нужно, однако, добавить, что въ настоящее время раздаются голоса о невозможности совершенія гипнотическаго преступнаго внушенія каждому человѣку. Такъ, Forel, Drähms и другіе говорятъ, что преступному внушенію легко подчиняются только натуры, преступныя и дефективныя и безъ того склонныя къ преступленію.

Говоря о гипнотическомъ внушеніи, мы должны сказать нѣсколько и о *внушеніи въ бодрственномъ состояніи*.

Подъ внушеніемъ должно разумѣть сообщеніе того или другого свѣдѣнія, знанія, приказанія и проч., съ цѣлію, дабы оно принято было лицомъ, коему оно сообщено, къ исполненію безъ разсужденія, контроля и разбора. Такія внушенія можно дѣлать нетолько въ состояніи гипноза, подавленной и отсутствующей дѣятельности самосознанія, но и въ бодрственномъ состояніи.

Подъ внушеніемъ проф. Бехтеревъ понимаетъ, непосредственное прививаніе къ психической сферѣ даннаго лица идей, чувства, эмоцій и другихъ психофизическихъ состояній помимо его *я*, т. е. въ обходъ его самосознающей и критической личности.

Главною разработкою ученія о внушеніи мы обязаны французамъ. Правда, до настоящаго времени начинаетъ приподыматься только уголокъ покрова этой тайны, но и то, что сдѣлано, заслуживаетъ полнаго вниманія. Въ самой Франціи по данному вопросу существуетъ два мнѣнія и двѣ школы. Представителемъ одного мнѣнія былъ Charcot, представителемъ второго мнѣнія Bernheim. Charcot признавалъ внушеніе почти исключительно въ гипнотическомъ состояніи. Bernheim признаетъ внушеніе безъ гипноза; тоже принимаетъ и вся Нансійская школа. Она опредѣляетъ внушеніе, какъ всякую идею, воспринятую мозгомъ, какимъ-бы путемъ она ни проникала въ сознаніе.—Всякое

внушеніе имѣетъ стремленіе реализоваться, всякая идея имѣетъ стремленіе перейти въ дѣйствіе. Мозговая клѣтка, возбужденная идеей, возбуждаетъ нервныя волокна, которыя должны реализовать эту идею. Идея переходитъ въ движеніе. Подъ вліяніемъ идеи можно вызвать чувственное ощущеніе, зрительное представленіе, эмоцію и даже органическій актъ,—напр. сонъ. Всякая идея есть внушеніе. Внушеніе можно найти всюду. Внушить кому-либо что-либо—значитъ ввести въ его мозгъ идею. Но сдѣланное внушеніе не есть реализованное внушеніе. Внушаемость есть физіологическое свойство человѣческаго мозга; но въ нормальномъ состояніи оно ограничивается высшими душевными способностями. Разумъ является противовѣсомъ воображенію и мозговому автоматизму. Во снѣ это противодѣйствіе уничтожается и мозгъ становится весьма воспріимчивымъ ко всякому внушенію. Но есть люди, у которыхъ въ нормальномъ состояніи, безъ предварительно вызваннаго сна, воспріимчивость къ внушенію настолько велика, что различныя явленія какъ-то: анестезія, каталепсія, контрактуры, дѣйствія, галлюцинаціи, иллюзіи,—могутъ быть вызваны въ бодрственномъ состояніи. Лица эти не такъ малочисленны, какъ думаютъ обыкновенно. Самовнушеніе возникаетъ у лица самопроизвольно безъ всякаго внѣшняго вліянія. Всякое внушеніе вообще сопровождается самовнушеніемъ. Что-же такое гипнотизмъ? Подъ этимъ именемъ разумѣютъ особаго рода сонъ, вызванный внушеніемъ, во время котораго субъектъ очень воспріимчивъ къ внушенію и производитъ рядъ явленій, называемыхъ гипнотическими. Многіе разсматриваютъ этотъ гипнотическій сонъ какъ явленіе анормальное, антифизіологическое, если не патологическое. Явленія, сопровождающія его, аналогичны истеріи. Гипнотизмъ есть вызванный нейрозъ. Всѣ явленія, приписываемыя гипнотизму, безъ исключенія могутъ быть вызваны внушеніемъ во время бодрственнаго состоянія и самый сонъ есть лишь результатъ внушенія. То, что называютъ гипнотизмомъ, есть нѣчто иное, какъ обнаруживаніе нормальнаго свойства мозга, внушаемости. По мнѣнію Bernheim'а, гипнотизма нѣтъ. Нѣтъ особаго состоянія, заслуживающаго этого имени. Это названіе не имѣетъ смысла. Слѣдуетъ просто сказать, что нѣкоторые люди, мало склонные къ внушенію, легче поддаются ему, какъ скоро имъ предварительно внушена идея сна. Но сонъ этотъ вовсе не необходимъ и если бы не смѣшивали внушеніе съ истеріей, то ученіе о внушеніи не было-бы затемнѣно мистическимъ покровомъ, который связанъ со словами гипнотизмъ и магнетизмъ. Всѣ опыты въ этомъ направленіи, показавшіе, что подъ вліяніемъ внушенія честные люди становятся ворами, убійцами и проч.,—не убѣдительны. Они не доказываютъ, что реальное преступленіе можетъ быть совершено подъ вліяніемъ внушенія. При опытахъ имѣется дѣло съ *лабораторнымъ пре-*

ступленіемъ. Подъ вліяніемъ внушенія многіе люди совершаютъ требуемые поступки, сознавая, что они играютъ роль, и по пробужденіи они часто думаютъ, что играли ее добровольно. Всѣ эти воображаемыя преступленія, совершаемыя подъ вліяніемъ внушенія, совершенно лишены эмоціи. Убійца поражаетъ свою воображаемую жертву безъ малѣйшаго выраженія чувства на лицѣ. Заставляя человѣка, путемъ внушенія, совершать что-либо дурное, мы не превращаемъ честнаго человѣка въ преступника. Мы заставляемъ въ такомъ случаѣ совершить дурное путемъ насильственной идеи. Но есть случаи, *когда честный человѣкъ путемъ внушенія можетъ совершить преступленіе.* Внушеніе не можетъ, однако, уничтожить стойкаго нравственнаго чувства, или создать его, если оно отсутствуетъ. Оно лишь можетъ развить существующіе хорошіе или дурные задатки, но гипнотизмъ, если угодно его такъ назвать, не сдѣлаетъ здѣсь больше, чѣмъ опытный и хорошій наставникъ. Вообще преступленія подъ вліяніемъ гипноза рѣдки и если-бы кто-либо воспользовался своимъ умѣніемъ для внушенія преступленія, то онъ въ этомъ не признается, а совершившій не будетъ этого знать. *Внушеніе играетъ роль почти въ каждомъ преступленіи.* Для внушенія преступленія не всегда необходимо лицо, которое-бы его внушало. Преступленіе можетъ явиться слѣдствіемъ внушенія, подъ вліяніемъ сложившихся обстоятельствъ окружающей жизни, подъ вліяніемъ самовнушенія. Нѣкоторые субъекты, послѣ произведеннаго надъ ними внушенія, сопровождавшагося галлюцинаціями, эмоціями и различными дѣйствіями, прійдя въ нормальное состояніе, ничего не помнятъ о случившемся. У нѣкоторыхъ лицъ амнезія распространяется даже на предшествовавшій внушенію періодъ времени. Таково мнѣніе Brouardel'я, Bernheim'а и др.

Такимъ образомъ различаютъ два внушенія: *патологическое внушеніе*, производимое въ состояніи гипноза, и *физіологическое внушеніе*, производимое въ бодрственномъ состояніи. Въ послѣднемъ случаѣ безусловно необходимо присутствіе слѣдующихъ двухъ условій: великаго авторитета внушающаго и не менѣе великаго довѣрія къ внушающему со стороны внушаемаго. Эффектъ внушенія въ бодрственномъ состояніи стоитъ въ прямомъ соотношеніи къ этимъ двумъ условіямъ и воздѣйствіе такого внушенія во многихъ случаяхъ не только не слабѣе внушенія гипнотическаго, но и не сравненно сильнѣе его, такъ какъ послѣднее внушеніе можетъ вліять не на отдѣльныя личности, а на цѣлыя народныя массы. На физіологическомъ внушеніи основано политическое вліяніе, религіозное движеніе массъ и многія другія движенія толпы.

Физіологическое внушеніе извѣстно еще въ глубокой древности. Имъ пользовались жрецы и другіе духовные представители

въ Индіи, Китаѣ, Египтѣ, Греціи, Римѣ и проч. Этимъ способомъ пользовались многіе знаменитые врачи, на этомъ основаны многіе медицинскіе пріемы и способы, какъ металлотерапія, магнетизмъ, во многихъ случаяхъ электричество и т. п. И нынѣ почти всѣ практики врачи имѣютъ въ собственномъ опытѣ много случаевъ, гдѣ цѣлебно дѣйствовали не наши лекарства, а нашъ авторитетъ и безграничное довѣріе къ нашему имени со стороны нашихъ больныхъ.

Кромѣ великаго авторитета лица внушающаго и такого же довѣрія со стороны внушаемаго, существуютъ другія условія, способствующія силѣ и степени воздѣйствія внушенія. Въ этомъ отношеніи важную роль играютъ возрастъ внушаемаго, дѣти и молодыя личности несравненно болѣе склонны къ воспріятію, чѣмъ лица взрослыя и развитыя,—степень образованія—люди образованные менѣе отдаются внушенію, чѣмъ необразованные,—большая или меньшая степень невѣжества и суевѣрія,—большая или меньшая природная сила ума даннаго лица—лица съ ограниченными умственными способностями гораздо скорѣе поддаются внушенію, чѣмъ люди съ умомъ крѣпкимъ и стойкимъ,—еще болѣе поддаются внушенію люди съ умственными способностями ослабленными, лица придурковатыя и дурачки. Кромѣ того безспорное вліяніе оказываютъ переживаемые моменты общественной жизни, происшествія, общественная молва, говоръ и сплетни.

Двѣ стороны, внушающая и внушаемая, находясь въ выше указанныхъ условіяхъ, легко могутъ осуществлять актъ внушенія. При условіяхъ съ одной стороны опыта, знанія, увѣренности, наличности полнаго уваженія и довѣрія къ своей личности, а съ другой стороны невѣдѣнія, слабоволія, абсолютнаго довѣрія, убѣжденія въ воздѣйствіи, готовности подчиненію, суевѣрія и воздѣйствія окружающей обстановки и жизни — физіологическое внушеніе можетъ творить чудеса. Оно можетъ устранять ощущенія, навязывать мысли и убѣжденія, заставляетъ дѣйствовать ощущать, побуждать людей къ поступкамъ и даже двигать массами.

Не станетъ удивительнымъ, что многіе врачи пользуются этимъ средствомъ, какъ тарапевтическимъ дѣятелемъ; я лично иногда прибѣгалъ къ внушеніямъ въ бодрственномъ состояніи, опасаясь и избѣгая гипнотическаго внушенія, и нерѣдко мои пріемы оказывались съ благимъ результатомъ (Н. И. Мухинъ). Если можно путемъ физіологическаго внушенія у однихъ больныхъ уничтожать болѣзненныя явленія, возстановлять отсутствующія отправленія и приводить къ нормѣ болѣзненно измѣненныя,—то такъже можно и людямъ здоровымъ внушать не существующія ощущенія и ложныя мысли, извращать истинныя ощущенія и мысли и побуждать къ дѣйствіямъ и поступкамъ неправильнымъ, несообразнымъ, нелѣпымъ, безразсуднымъ, опаснымъ и вреднымъ.

На этомъ основывается возможность физіологическаго внушенія или внушенія въ бодрственномъ состояніи лицамъ, тому поддающимся, къ проступкамъ и преступленіямъ, при чемъ данныя лица, совершивши данныя дѣянія, остаются при глубокомъ убѣжденіи въ его истинѣ и правдѣ. Такъ, можно заставить человѣка лже-свидѣтельствовать и онъ въ концѣ концовъ будетъ глубоко убѣжденъ въ истинѣ своихъ словъ и всѣми способами отстаивать ее; можно убѣдить взвести на себя обвиненія и всѣми способами поддерживать ихъ и т. д. Такіе случаи самообвиненія и лжесвидѣтельства подъ вліяніемъ внушенія въ бодрственномъ состояніи уже извѣстны въ судебной казуистикѣ и мы ихъ приведемъ здѣсь.

Женщина прожившая 14 л. въ счастливомъ супружествѣ, заболѣла истеро-эпилепсіей, выражавшеюся припадками судорогъ, соединенными съ приступами экстатическаго помѣшательства. Въ 1861 году она вообразила, что ее околдовала сосѣдка. Чтобы избавиться отъ колдовства, она приказала мужу и двѣнадцатилѣтней дочери своей колотить себя руками и ногами, сколько у тѣхъ хватитъ силъ. Мужъ, привыкшій слушаться во всемъ приказаній жены, такъ усердствовалъ при нанесеніи побоевъ женѣ, что весь покрывался при этомъ потомъ. Исполняя приказанія жены, онъ постепенно и незамѣтно началъ смѣшивать личность жены съ личностью околдовавшей ее сосѣдки. Когда жена предлагала ему приступать къ побоямъ, ему каждый разъ казалось, что передъ нимъ сосѣдка; лицо говорившей было лицомъ сосѣдки, хотя сосѣдка эта и говорила почти такъ, какъ говорила его жена. «Я тогда началъ бить и колотить ее; когда же подъ моими ударами она успокаивалась, то мнѣ казалось, что она снова принимаетъ образъ моей жены». Она требовала, чтобы я убилъ колдунью: «ты ее долженъ бить до завтра, иначе я погибла». Мужъ и дочь такъ долго усердствовали, исполняя это приказаніе, что больная на ихъ глазахъ отъ побоевъ умерла. Послѣ этого они горячо молились у трупа ея. Впослѣдствіи мужъ сознался, что убилъ жену, но убивая ее, вѣрилъ, что бьетъ и убиваетъ колдунью. Во время совершенія этого преступленія ему не было совсѣмъ страшно; душа и совѣсть его были совершенно спокойны. Онъ даже не скорбитъ о смерти жены, а проситъ всѣхъ молиться Богу. Дочь также утверждала, что со словъ матери была убѣждена, что убиваетъ колдунью, убивая мать (Случай Spitta).

Д-ръ Беллинъ, приводитъ слѣдующій, весьма интересный, случай. Въ ночь на 8 августа 1890 г. въ хуторѣ Новый Парижъ, Коломакской волости, В...скаго уѣзда, скончалась крестьянка, дѣвица Марія С., 24 лѣтъ. 10 того-же августа тѣло ея было предано землѣ. 13 августа отецъ умершей, Афанасій Сыпковъ, заявилъ сельскому старостѣ о томъ, что дочь его умерла отъ причиненныхъ ей его женою, ея мачихою, побоевъ. На предварительномъ слѣдствіи Афонасій С. показалъ, что дочь его съ ноября 1889 г. была разбита параличемъ, могла только ползать и нуждалась въ постоянномъ уходѣ; жена же его не любила Марію, не ухаживала за нею, не давала ей есть, иногда даже отбирала у Маріи полученный ею въ подаяніе хлѣбъ. За день до смерти дочери, 7 августа, онъ отправился на работу въ лѣсъ, куда жена обѣщалась прислать на другой день обѣдъ. 8 августа къ нему приходилъ сынъ его, Павелъ, 14 лѣтъ, и сообщилъ ему о послѣдовавшей смерти Маріи. Явившись домой, онъ уже засталъ Марію одѣтою и сейчасъ же отправился къ мѣстному приходскому священнику съ просьбою выдать ему вѣнчикъ, молитву и похоронить дочь. Священникъ отказался хоронить Марію. На предварительномъ слѣдствіи по поводу этого отказа въ погребеніи священникъ объяснилъ, что онъ

заподозрилъ неестественную смерть Маріи, такъ какъ, 7 августа, видѣлъ Марію вполнѣ здоровою, лежащею около хаты, и потому что зналъ о существованіи въ семействѣ Афанасія разлада. Послѣ того отказа А. С. обратился къ сельскимъ и полицейскимъ властямъ. Сельскою властью былъ произведенъ опросъ, составлена сказка, а такъ какъ ничего подозрительнаго относительно смерти Маріи, давно уже больной, не выяснено, то полицейскою властью сдѣлано распоряженіе о преданіи тѣла землѣ, что и было исполнено тѣмъ же священникомъ 10 авг.—13 авг. Афанасій С. заявилъ сельской и полицейской власти о томъ, что Марія убита мачихою, что объ этомъ ему сообщилъ сынъ его Павелъ, родной сынъ Ефиміи. На предварительномъ слѣдствіи Павелъ С. разсказалъ, что вскорѣ послѣ ухода отца 7 августа ушла и мать, сказавъ, что отправляется сначала къ родителямъ своимъ въ хуторъ Шелестовъ, а затѣмъ на работу въ Константиновскую экономію. Онъ, Павелъ, остался одинъ съ сестрою. Вечеромъ они улеглись спать; сестра Марія спала обыкновенно во дворѣ, около хаты, гдѣ и днемъ лежала. Ночью онъ услыхалъ стукъ, какъ бы отъ удара, и крикъ сестры «ай, ай». Онъ всталъ съ постели, подошелъ къ окну и увидѣлъ, что отъ Маріи кто-то побѣжалъ. Улегшись на постель, онъ спустя нѣкоторое время услыхалъ скрипъ дверей; вошла въ хату мать и, подойдя къ нему, сказала «я убила Марусю, молчи, не говори, завтра пойди къ отцу и скажи, что Маруся побилась о ворота, что ты ее перетащилъ къ хатѣ и она побилась о стѣну». Тогда же она добавила, что если онъ разскажетъ иначе, то будетъ бить. Послѣ этого онъ уснулъ и не видѣлъ, когда мать ушла. При судебно-медицинскомъ изслѣдованіи трупа Маріи С., произведенномъ 15 августа В...скимъ уѣзднымъ врачемъ, на затылочной части головы усмотрѣнъ былъ прижизненный кровоподтекъ (на «выйной части затылка») въ 2 вершка длиною, въ одинъ вершокъ шириною и незначительный кровоподтекъ на лѣвой ручной кисти.

При осмотрѣ хаты Сыпкова найденъ былъ макогонъ, на толстомъ концѣ котораго были замѣчены небольшія кровяныя пятна, что подтверждено и химическимъ изслѣдованіемъ. Изъ показаній обмывавшихъ трупъ Маріи свидѣтельницъ К. и К. видно, что на трупѣ позади праваго уха была ссадена кожа, изъ уха шла кровь, подушка была въ крови и проч. Ефимія С., не признавая себя виновною во взводимомъ на нее преступленіи, объяснила, что она 7 августа, не была и не ночевала дома,—а равно не была дома до 11 августа. 12 утромъ пришла домой, гдѣ отъ мужа уже и узнала о смерти падчерицы. Точное alibi подсудимой въ ночь смерти Маріи не удалось установить. 8, 9 и 10 августа она дѣйствительно работала въ Константиновской экономіи, верстахъ въ 15 отъ хутора Новый Парижъ. На основаніи этихъ данныхъ Ефимія С. и обвиняется въ томъ, что, задумавъ лишить жизни падчерицу Марію, ударила ее въ ночь подъ 8 августа макогономъ по головѣ, чѣмъ и причинила ей смерть, т. е. въ преступленіи, предусмотрѣнномъ 1454 ст. улож. о наказ.—Въ такомъ видѣ дѣло было на предварительномъ дознаніи и слѣдствіи. Въ совершенно иномъ видѣ дѣло это представилось на судѣ. Замѣчу, что обвиняемая долго содержалась въ тюрьмѣ, въ послѣднее же передъ судомъ время состояла подъ надзоромъ полиціи. На вопросы о виновности она рѣзко отвергла всякую вину; сына въ ночь подъ 8 августа не видѣла, въ домъ не приходила, хотя она и не любила свою вѣчно больную падчерицу, калѣку, тѣмъ не менѣе она 20 лѣтъ няньчилась съ нею и убивать ее не для чего было. Почему сынъ наговариваетъ на нее, она не знаетъ, «вретъ, вѣроятно отецъ подъучилъ». Отецъ и сынъ, Афанасій и Павелъ С., категорически отказались отъ дачи какого бы то ни было показанія, пользуясь объясненнымъ имъ г. предсѣдателемъ правомъ не давать совсѣмъ показаній. Затѣмъ, первымъ и важнѣйшимъ свидѣтелемъ по дѣлу явился священникъ. Показаніе его, освѣщающее все это дѣло, чрезвычайно ха-

рактерное, записанное нами на судѣ, мы приведемъ съ возможною полностію. Замѣтимъ при этомъ, что онъ съ перваго момента производитъ впечатлѣніе человѣка съ характеромъ, самоувѣреннаго, авторитетнаго, человѣка твердыхъ прочныхъ убѣжденій. Показаніе его слѣдующее: «8 августа пришелъ ко мнѣ Афанасій С. и сообщилъ, что дочь его Марія умерла. Мнѣ это показалось страннымъ и подозрительнымъ, такъ какъ еще вчера видѣлъ ее, проѣзжая черезъ хуторъ Новый Парижъ, здоровою, у воротъ дома. Кромѣ того мнѣ было извѣстно, что въ домѣ у С. идетъ разладъ между нимъ и его женою, которая много разъ уже оставляла семью и по долгу; причиною разлада была эта самая больная и искалѣченная дочь С. и недостатокъ средствъ. На другой день Афанасій С. принесъ мнѣ выданное сельскимъ старостою удостовѣреніе въ томъ, что препятствій къ погребенію Маріи С. не встрѣчается, на удостовѣреніи подписались многіе изъ жителей хутора Новаго Парижа, допрошенные старостою при составленіи сказки о причинѣ смерти Маріи. Получивъ удостовѣреніе, я отправился хоронить Марію. Шелъ я неохотно, такъ какъ мнѣ казалось, что здѣсь скрывается преступленіе. Я былъ почти увѣренъ въ этомъ. Поэтому я раньше, чѣмъ похоронить Марію, еще разъ спросилъ стариковъ, подписавшихъ удостовѣреніе, справедливо ли они показали, увѣрены ли они въ естественной смерти Маріи и, только получивъ отъ нихъ удовлетворительный положительный отвѣтъ, приступилъ къ погребенію. Я еще разъ осмотрѣлъ покойницу; концы пальцевъ ея были синеватые; къ лицу съ правой стороны была приложена тряпка; сукровицы у рта и носа я не замѣтилъ. Спустя нѣсколько дней я былъ въ томъ же хуторѣ для совершенія погребенія ребенка Щебаня. На кладбищѣ собралось много людей. Возвращаясь съ народомъ и проходя около мѣста, гдѣ была похоронена Марія С., я вспомнилъ о загадочности смерти ея и обращаясь къ народу, остановившемуся около могилы сказалъ; «прихожане мои дорогіе, во снѣ и на яву вижу, что М. С. не своею смертью умерла; мысль эта не покидаетъ меня; не слыхали ли что нибудь о смерти ея, не убила ли ее мачиха». Всѣ всполошились, видимо пораженные моими словами, молчали. Никто не рѣшался говорить что нибудь. «Не знаете ли вы что нибудь, бабы», обратился я къ стоявшимъ около меня женщинамъ. Одна изъ нихъ немного спустя отозвалась «и справду, батюшка, а можетъ и такъ, я ее обмывала и видѣла на правомъ вискѣ пробоину и кровь, то вѣрно мачиха убила ее; не любила же она ее». Въ тоже время другая женщина, помогавшая обмывать и одѣть трупъ, подошла ко мнѣ и сказала «да, батюшка, вѣрно убита была Марія; когда раздѣвала ее, я подсунула руку подъ затылокъ; вынула руку, гляжу—она въ крови; это вотъ и Параська можетъ подтвердить». Параська, на которую указала говорившая, дѣйствительно подтвердила: «была кровь, да на правомъ ухѣ была содрана кожа, или оно было покусано или побито». Пораженный этими свѣдѣніями, соотвѣтствовавшими моимъ предположеніямъ, я началъ разспрашивать этихъ бабъ и узналъ отъ нихъ, что изъ лѣваго уха Маріи шла кровь, что подушка и сорочка на Маріи были запачканы кровью, что гдѣ-то вблизи около трупа оказался макогонъ (толстая каталка), что бабы отказались было мыть трупъ, но кто-то, бывшій при этомъ, сказалъ имъ «и кто-то станетъ еще надъ калѣкою судъ наряжать». Послѣ всего этого мнѣ стало ясно, что Марія убита, что преступленіе открыто и обнаружено мною, что предчувствіе мое не обмануло меня. Тогда-же я сообразилъ, вспомнивши и узнавши отъ тѣхъ-же бабъ, что въ домѣ С. постоянно живетъ еще мальчикъ—Павелъ, братъ Маріи, сынъ Ефиміи, что мальчикъ этотъ, какъ находившійся постоянно въ домѣ, долженъ знать объ убійствѣ, что мать вѣроятно не велѣла ему говорить, пригрозила ему и т. д. Нужно было допросить его, чтобы окончательно раскрыть преступленіе. Я послалъ 2-хъ мужиковъ въ хуторъ за Павломъ, котораго и доставили на кладбище; когда его привели, онъ весь дрожалъ, видимо

былъ сильно испуганъ и взволнованъ. Я рѣшилъ поставить мальчика въ безвыходное положеніе, поставивши ему вопросъ ребромъ. «Павлуша, говорю я ему, скажи правду, чѣмъ мать убила Марусю—макогономъ или полѣномъ? Мальчикъ долго не отвѣчалъ, дрожа всѣмъ тѣломъ и озираясь кругомъ, но на повторенный мною вопросъ сказалъ «макогономъ». Послѣ этого я ему предлагалъ цѣлый рядъ вопросовъ.—«Значитъ мать твоя убила Марусю»?—«Да, мама». «Приходила вѣрно ночью?» «Да, ночью приходила». «Значитъ, ты видѣлъ ее?» «Да, видѣлъ». «Она велѣла тебѣ ничего не говорить?» «Да, велѣла». «Ты видѣлъ, какъ она убивала Марусю?» «Нѣтъ, не видѣлъ». «Такъ ты слышалъ вѣрно, когда она Марусю ударила?» «Слышалъ». «Вѣроятно что-то стукнуло, повалилось». «Да, стукнуло». «Ты проснулся вѣрно и посмотрѣлъ черезъ окно». «Да, вскочилъ, посмотрѣлъ». «Мать ты видѣлъ тогда на дворѣ?» «Нѣтъ, не видѣлъ". «А замѣтилъ, что кто-то уходилъ со двора». «Да послышалось, кто-то вышелъ со двора». «Значитъ послѣ мать приходила къ тебѣ?» «Да, пришла въ хату». «Велѣла ничего не говорить, что была». „Да, велѣла». «Она велѣла тебѣ вѣрно говорить, что Маруся о ворота и о стѣнку побилась. „Да, она велѣла" и т. д. Все это произошло при массѣ свидѣтелей, тутъ же на кладбищѣ, около могилы Маріи С. Отсюда я со всею толпою и Павлушою отправился на хуторъ, гдѣ я все это записалъ и послалъ сообщеніе становому приставу". Этого вполнѣ достаточно, что-бы опредѣлить характеръ взводимаго на Ефимію С. преступленія. Не менѣе интересенъ также случай проф. З. В. Гутникова".

Сомнамбулизмъ. Къ автоматическимъ явленіямъ съ полнымъ правомъ можетъ быть отнесенъ *сомнамбулизмъ или лунатизмъ*. Это состояніе *выражается способностью нѣкоторыхъ людей во время сна вставать, разговаривать, писать, ходить, совершать самыя трудныя и невѣроятныя путешествія по крышамъ и другимъ весьма опаснымъ и труднопроходимымъ мѣстамъ, производить очень сложные поступки и, наконецъ, проступки и преступленія*. Почти всѣ сомнамбулы или лунатики на другой день, проснувшись, ничего не помнятъ о случившемся, или-же если и остается воспоминаніе, то очень неполное и неясное. Обыкновенно *это состояніе свойственно* людямъ очень нервнымъ, *особенно эпилептикамъ*, истеричнымъ и неврастеникамъ. Чаще всего оно проявляется въ молодомъ возрастѣ, хотя за тѣмъ оно можетъ быть и въ болѣе зрѣломъ возрастѣ. Въ большинствѣ случаевъ приступы появляются черезъ различные промежутки времени и въ неопредѣленное время ночи; другой разъ существуетъ правильная періодичность и извѣстный опредѣленный часъ. На многихъ лицъ въ этомъ отношеніи вліяютъ различныя фазы луны, какъ новолуніе и особенно часто полнолуніе, откуда, повидимому, возникло и самое названіе болѣзни—лунатизмъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наступленію приступа предшествуютъ легкія конвульсіи, или каталептоидное состояніе. У нѣкоторыхъ лицъ приступу снохожденія предшествуютъ непріятности, или болѣе или менѣе рѣзкія потрясенія. Въ большинствѣ случаевъ сомнамбулы въ приступѣ продѣлываютъ извѣстные имъ уже акты;—но бываютъ случаи, когда они совершаютъ поступки,

имъ совершенно неизвѣстные и несвойственные. Напримѣръ, проходятъ по такимъ мѣстамъ, гдѣ въ обычномъ состояніи они никогда не ходили и не прошли-бы. Принимая во вниманіе, что почти во всѣхъ подобныхъ случаяхъ у сомнамбула глаза полузакрыты, или вовсе закрыты, должно допустить, во 1-хъ, то, что въ этомъ состояніи у нихъ необыкновенно бываетъ напряжено осязательное и мускульное чувство, во 2-хъ возникаетъ чрезвычайная рефлекторная гармонія—соотвѣтствіе между чувствительными импульсами и соотвѣтственными мускульными эффектами, и, въ 3-хъ, при этомъ происходитъ частичная ассоціація со слѣдами прежде бывшихъ ощущеній и представленій; но разумѣется, все это совершается безъ всякаго участія сознанія и воли.

Въ рѣдкихъ случаяхъ сомнамбулы способны воспринимать слуховыя ощущенія и на нихъ реагировать; такъ, они иногда ведутъ съ сожителями довольно обстоятельные разговоры, отвѣчаютъ на вопросы и впослѣдствіи ровно ничего объ этомъ не помнятъ.

Приступы снохожденія могутъ длиться отъ нѣсколькихъ минутъ до часа и болѣе. Послѣ этого сноходцы возвращаются на свое мѣсто и засыпаютъ; въ нѣкоторыхъ случаяхъ они засыпаютъ на другомъ мѣстѣ.

Если во время приступа снохожденія ихъ окликнуть, или прикоснуться, то они просыпаются; — но не всегда, или далеко не всегда легко. При этомъ они долгое время находятся въ какомъ-то спутанномъ состояніи, не будучи способными дать себѣ отчетъ о томъ, гдѣ они и что съ ними дѣлается.

Состояніе снохожденія было извѣстно уже давно. Философъ Тенонъ говоритъ, что Діогенъ Лаэртскій ходилъ во снѣ. Henricus Heer упоминаетъ о священникѣ, которому ночью приснились разбойники и онъ, спасаясь отъ нихъ, бѣгалъ по корридорамъ. Mesnet передаетъ о покушеніи въ сомнамбулизмѣ одной истерической женщины на самоубійство. Despine и Güntner указываютъ случаи воровства, безцѣльнаго и безсмысленнаго, совершеннаго во время сомнамбулизма. Iellowlees приводитъ ужасный случай убійства сына.

При опредѣленіи уголовной отвѣтственности лицъ, совершившихъ то или другое преступленіе въ состояніи сомнамбулизма, едва-ли можетъ быть какая-бы то ни была рѣчь о вмѣняемости даннаго дѣянія, такъ какъ таковое дѣяніе безусловно совершается безъ участія сознанія и воли. Иное дѣло доказать, что это дѣяніе совершено именно въ состояніи сомнамбулизма или лунатизма. Особенно въ затруднительномъ положеніи находится экспертъ, а равно и подсудимый, въ тѣхъ случаяхъ, когда совершенію дѣянія предшествуютъ обстоятельства, указывающія на предумышленность и заранѣе обдуманную цѣль. Такая цѣлесообразность дѣянія много будетъ говорить и за его сознательность

и произвольное совершеніе. Тѣмъ не менѣе тщательное разсмотрѣніе обстоятельствъ дѣла, механизма совершенія преступленія, предшествовавшей жизни лица и его родословной, во многихъ случаяхъ помогутъ разобраться въ дѣлѣ, получить правильный взглядъ и доказать его судьямъ и присяжнымъ. Особенно много говоритъ за проявленіе сомнамбулизма наличность явленій эпилепсіи, истеріи, алкоголизма и нейрастеніи.

Tissiè описалъ случай, въ которомъ одинъ больной подвергался бродяжничеству подъ вліяніемъ импульсовъ, получаемыхъ во снѣ. При этомъ больной во снѣ или получалъ непосредственно приказанія, или-же бродяжничество являлись слѣдствіемъ того или другого сновидѣнія. Существуетъ достаточное количество и другихъ имульсивныхъ поступковъ, въ которыхъ импульсъ получался во снѣ. Regis приводитъ случай съ 17 л. юношей, - который получалъ во снѣ импульсъ къ воровству и затѣмъ дѣйствительно совершалъ подобную покражу. Что это было болѣзненное состояніе доказывается тѣмъ, что юноша не пользовался похищенными деньгами и предметами и не зналъ куда ихъ дѣть. Юноша кромѣ того проявлялъ признаки нравственнаго и умственнаго недоразвитія. Мною описанъ слѣдующій случай преступленія въ состояніи сомнамбулизма.

Въ ночь на 1 мая 1897 г. М. Коростовъ, 21 г., и двоюродный братъ его А. Коростовъ, 20 л., оба женатые, отправились на лошадяхъ въ поле для пастьбы лошадей. Той-же ночью А. Коростовъ возвратился въ деревню и объявилъ, что М. К. неизвѣстно кѣмъ убитъ, при этомъ онъ передавалъ, что когда они пасли лошадей, то ему показалось, что кто-то подъѣхалъ, или подходилъ къ нимъ, что, затѣмъ онъ уѣхалъ на своей лошади, а М. остался; когда онъ отъѣхалъ, то услышалъ стонъ М., изъ чего заключилъ, что послѣдній убитъ. При осмотрѣ трупа М. на головѣ найдено три раны, отъ которыхъ послѣдовала смерть. На слѣдствіи А. отказался отъ прежняго показанія и вновь показалъ, что въ ночь убійства въ полѣ онъ держалъ свою лошадь въ рукѣ, близко отъ М., оперся на свой кій и задремалъ. Онъ не помнитъ—лежалъ-ли М., или стоялъ; не помнитъ А. также и того, что произошло дальше и какъ онъ взлѣзъ на свою лошадь; помнитъ только, что очнулся, сидя на своей лошади верхомъ, позвалъ М., не слѣзая съ лошади, и когда послѣдній не отозвался, то онъ уѣхалъ и объявилъ объ убійствѣ М. только потому, что послѣдній не отозвался. На требованіе администраціи представить свой кій, А. представилъ, но только не тотъ, съ которымъ онъ былъ на ночномъ, а другой; когда-же его уличили въ невѣрности, то онъ представилъ настоящій кій, заявивъ, что онъ сдѣлалъ подмѣну въ торопяхъ, вслѣдствіе испуга. Днемъ послѣ убійства А. былъ грустенъ, какъ будто испуганъ,—на вопросы отвѣчаетъ коротко, но логично и осмысленно,—такъ онъ держалъ себя до обѣда 2 іюня, послѣ чего сталъ смотрѣть веселѣе и отвѣчать на вопросы подробнѣе. Дѣдъ А. былъ пьяница, мать, дядя, братъ и сестра страдали лунатизмомъ; самъ А. съ малолѣтства страдаетъ припадками лунатизма: ходитъ ночью сонный, иногда молча, иногда кричитъ и свищетъ, несетъ съ собою все, что случится у него въ рукахъ; такіе припадки чаще всего у него случаются во время полнолунія (убійство М. произошло также во время полнолунія); незадолго до убійства А. тоже во время сна давилъ свою жену, когда-же она его разбудила, то бросилъ ее и объяснилъ, что ему приснилось, что какая-то жен-

щина взяла его лошадь, а онъ сталъ отнимать; лѣтомъ 1896 г., во время ночлега въ полѣ, А. всталъ сонный съ палкой въ рукахъ и хотѣлъ ударить своего товарища, но, когда послѣдній назвалъ его по имени, онъ проснулся и легъ спать. Послѣ такихъ припадковъ, А. объявлялъ что ему снились сны, но что именно, онъ не помнилъ, по пробужденіи. О своемъ лунатизмѣ А. зналъ со словъ другихъ. Все время у А. и М. отношенія были хорошія и дружескія и поводовъ къ убійству у А. никакихъ не было.

Говоря о сомнамбулизмѣ, мы не можемъ не упомянуть и о патологическихъ состояніяхъ, связанныхъ съ различными періодами *естественнаго сна*. Такому разсмотрѣнію подлежатъ: моментъ засыпанія, случайности во время сна и моментъ просыпанія.

а) *Засыпаніе*. Очень многіе нервные люди въ моментъ засыпанія подвергаются нерѣдко различнымъ непріятнымъ и патологическимъ случайностямъ Такъ, нѣкоторыя лица испытываютъ вздрагиванія, отъ которыхъ быстро просыпаются; другія испытываютъ въ этотъ моментъ ощущенія какъ-бы паденія въ пропасть, при чемъ не только просыпаются, но и просыпаніе это сопровождается чувствомъ страха и ужаса. Еще иныя лица имѣютъ видѣнія, слышать голоса и переживаютъ галлюцинаціи другихъ органовъ чувствъ, которыя Morro называетъ гипногогическими галлюцинаціями. Наконецъ, у иныхъ лицъ появляются кошмары весьма мучительные и очень разстраивающіе нервную систему этихъ лицъ, и безъ того уже достаточно нервныхъ.

Разбирая состояніе засыпанія, мы находимъ, что при этомъ органы чувствъ прекращаютъ воспріятіе внѣшнихъ впечатлѣній и раздраженій. Сознаніе и мышленіе также затихаютъ и постепенно прекращаютъ свою дѣятельность. За то отправленія подкорковыхъ центровъ, въ формѣ уже образовавшихся и хранящихся ощущеній и образовъ, освободившихся отъ тяготѣнія задерживающей дѣятельности мыслительныхъ центровъ, начинаютъ свою дѣятельность очень энергично. У нѣкоторыхъ людей въ моменты засыпаній сознаніе подвергается столь рѣзкому пониженію, что они не скоро овладѣваютъ собою, если ихъ въ это время призвать къ дѣятельности. Вотъ почему такіе люди склонны въ первый моментъ по пробужденіи въ періодъ засыпанія смѣшивать реальныя впечатлѣнія съ образами ихъ фантазіи, пробужденными и дѣйствующими въ состояніи пониженія и выведенія сознательной жизни. Слѣдствіемъ этого нерѣдко бываютъ несообразные и нелѣпые отвѣты, поступки и дѣянія, могущія иногда стать и преступными. Естественно, эти дѣянія не могутъ быть вмѣняемыми, ибо они совершаются безсознательно и подъ вліяніемъ образовъ фантазіи и грезъ, свойственныхъ состоянію сна. Разумѣется, при изложеніи подобнаго взгляда въ отдѣльныхъ случаяхъ требуется осторожность и осмотрительность.

При этомъ должно обращать вниманіе на то: не былъ-ли данный человѣкъ въ предыдущій день очень взволнованъ, или

потрясенъ,—не было-ли опьяненія, или хотя легкихъ пріемовъ алкоголя,—не было-ли лихорадочнаго состоянія, переутомленія и другихъ случайностей, могшихъ подѣйствовать на нервную систему особенно потрясающе.

b) *Сновидѣнія.* Подъ вліяніемъ тяжелыхъ, безпокойныхъ и поражающихъ сновъ многіе люди также могутъ совершать поступки, всецѣло обусловливаемые содержаніемъ сна. Очень, часто, подъ вліяніемъ поражающаго сновидѣнія о смерти близкихъ людей, проснувшіеся горько плачутъ до тѣхъ поръ, пока не возвратится къ нимъ сознаніе, что все совершившееся было не болѣе, какъ сонъ. Другія лица, по просыпаніи, ищутъ подъ подушкой и на постели предметы и вещи, которые имъ привидѣлись во снѣ. Еще иныя лица, подъ вліяніемъ сновидѣнія начинаютъ одѣваться, или куда-нибудь стремятся, пока не прійдутъ въ себя. Такимъ образомъ несомнѣнны случаи, когда проснувшіеся совершаютъ тотъ или другой поступокъ подъ вліяніемъ сновидѣнія. Во всѣхъ этихъ случаяхъ дѣяніе проснувшагося является эффектомъ на импульсъ, полученный имъ въ сновидѣніи; въ цѣломъже то и другое представляютъ собою рефексъ или поступокъ, совершающійся безъ участія сознанія и воли.

Тѣмъ не менѣе, подъ вліяніемъ сновидѣній могутъ совершаться преступленія и при томъ преступленія весьма тяжелыя. Мнѣ лично извѣстенъ случай, когда мужъ, горячо любившій свою жену, едва не задушилъ ее. Ему приснилось, что въ его домъ проникъ негодяй, захотѣвшій обезчестить горячо любимую имъ жену. Для этого онъ предварительно связалъ мужу руки и ноги и на его глазахъ началъ насиловать жену. Невѣроятныя усилія употреблялъ мужъ вырваться изъ путъ сна; но всѣ усилія его были тщетными. Наконецъ, ему удалось проснуться и вотъ со всею яростію и дикимъ крикомъ онъ набросился на злодѣя и началъ его душить. Только прибѣжавшая на его крикъ прислуга вырвала изъ рукъ разъяреннаго мужа его жену.

Bucknill и Tuke приводятъ случай, когда мать, увидѣвшая во снѣ, что ея малюткѣ, котораго она кормила грудью, грозитъ смерть отъ пламени горѣвшаго дома, предпочла выбросить его въ окно; послѣ чего скоро пришла въ себя и сознала весь ужась своего поступка. Мнѣ лично извѣстно еще достаточное число случаевъ, когда едва не совершались преступленія подъ вліяніемъ ужасныхъ и поражающихъ сновидѣній. Всѣ такія лица по природѣ своей—нервныя и предрасположенныя къ тѣмъ или другимъ нервнымъ заболѣваніямъ.

Во многихъ случаяхъ появленію поступковъ во снѣ предшествуютъ предварительныя возбуждающія жизненныя условія, какъ разговоры, опасенія, ожиданія и проч. Такъ, мнѣ извѣстна очень умная мать, которая крайне боялась, во враемя кормленія ребенка ночью, заснуть и выпустить изъ рукъ ребенка; поэтому она очень часто просыпалась въ страшномъ ужасѣ и начинала искать на

постели и около своего малютку, такъ какъ ей приснилось, что она его уронила.

Briliat—Savarin передаетъ слѣдующій случай. Одинъ монахъ съ ножомъ въ рукахъ и съ открытыми глазами, отправляется ночью въ келію настоятели, который въ это время сидѣлъ у стола; монахъ подошелъ къ кровати его, ощупалъ ее, для убѣжденія, что въ ней кто-то лежалъ, и нанесъ три удара ножомъ въ постель, съ выраженіемъ чувства самоудовлетворенія на лицѣ. За симъ убійца возвратился въ свою келію, заперъ ее на ключъ и заснулъ. На другой день этотъ монахъ явился къ настоятелю и заявилъ, что онъ ночью видѣлъ страшный сонъ: ему казалось, что настоятель убилъ его мать, окравленная тѣнь ея явилась къ нему и потребовала отмщенія; тогда монахъ взялъ ножъ, пошелъ къ настоятелю и убилъ его.

Friedreich передаетъ слѣдующій случай. Одинъ учитель пѣнія во снѣ давалъ уроки пѣнія, дѣлая замѣчанія и бранился,—словомъ, велъ себя такъ, какъ онъ обычно держалъ себя во время даваемыхъ уроковъ. Спавшій съ нимъ молодой человѣкъ пригрозилъ побить его, если онъ будетъ продолжать свои ночныя упражненія. Въ ту же ночь учитель всталъ, взялъ ножницы, подошелъ къ кровати своего сожителя, нѣсколько разъ ткнулъ ими въ подушку, затѣмъ вернулся въ постель и заснулъ. Къ счастью, ночь была лунная, сожитель во время проснулся, все видѣлъ и успѣлъ избѣгнуть грозившей опасности.

Что касается судебно-медицинскаго значенія дѣяній, совершенныхъ во снѣ, то всѣ они сводятся къ простому рефлексу и потому безусловно невмѣняемы.

Просонки. Крѣпость сна и болѣе или менѣе быстрый переходъ изъ состоянія сна къ состоянію бодрствованія у различныхъ людей далеко неодинаковы. Одни спятъ очень крѣпко,—другіе, напротивъ, необыкновенно чутко. Одни по просыпаніи немедленно приходятъ въ сознаніе,—другіе, напротивъ, очень долгое время пребываютъ въ состояніи замѣшательства и въ сумеречномъ состояніи. Крѣпкій сонъ наиболѣе присущъ молодости, здоровью, крѣпости, физическому труду. Переходъ отъ сна къ бодрствованію часто стоитъ въ связи съ крѣпостью сна,—но въ очень многихъ случаяхъ онъ обусловливается личными качествами человѣка, при чемъ особенно затруднена быстрота перехода къ сознанію у дегенератовъ. Люди нервные, иногда пьяницы, эпилептики и проч. часто требуютъ для полнаго пробужденія достаточнаго насилія и времени. Но, помимо нервности, мы должны обращать вниманіе и на нѣкоторыя другія условія, которыя могутъ затруднять возвращеніе къ сознанію у людей даже не нервныхъ. Такъ, люди крѣпкіе, здоровые и обычно быстро приходящіе отъ сна къ бодрствованію, могутъ встрѣчать здѣсь задержку подъ вліяніемъ предшествовавшаго опьяненія, лихорадочныхъ процессовъ, предшествовавшаго нравственнаго потрясенія, раньше слышанныхъ разсказовъ, чрезмѣрнаго умственнаго труда и толковъ объ опасностяхъ отъ враговъ и проч.; особенно-же эти условія неблаготворно вліяютъ на дегенератовъ и людей нервныхъ, тормозя и затрудняя переходъ ихъ отъ сна къ ясному бодрствованію. Бли-

жайшими причинами, вызывающими ненормальное состоянie просонковъ, служатъ: страшное сновидѣнie, грубое и внезапное буженie и проч. Бываютъ патологическie случаи, когда дѣятельность мозговая состоянiя сна, по просыпанiи, проходитъ не скоро. Такie люди отъ сна къ бодрствованiю переходятъ съ трудомъ, при чемъ, по поднятiи съ постели, они еще спятъ, т. е. живутъ грезами сна и свои дѣйствiя и поступки подчиняютъ видѣнiямъ сна. Только постепенно такie люди переходятъ къ настоящему сознанiю и даютъ отчетъ содѣянному подъ влiянiемъ сонныхъ грезъ. Иногда въ головѣ такихъ людей рѣзкая спутанность и они только постепенно начинаютъ орiэнтироваться и приходить въ сознанie. Человѣкъ смѣшиваетъ видѣнiя своего сна съ обстоятельствами дѣйствительной жизни. Слѣдствiемъ такого потемнѣнiя сознанiя могутъ быть несообразные, нелѣпые, безсмысленные и даже преступные поступки и дѣянiя. Особенно они легко возникаютъ, если сновидѣнiя сопровождались страшными проявленiями страха, ужаса, печали, грусти и опасенiя. При этомъ преступленiя возникаютъ легко и свободно. Этотъ-то моментъ перехода отъ сна къ бодрствованiю и носитъ названie состоянiя просонковъ. Возвратъ къ сознанiю въ состоянiи просонокъ въ однихъ случаяхъ совершается медленно путемъ полной спутанности, постепенно проясняющейся; въ другихъ случаяхъ сознанie въ общемъ проясняется достаточно, но остаются отдѣльныя галлюцинацiи, или ложныя идеи, которыя сильно овладѣваютъ человѣкомъ и служатъ импульсомъ къ дѣйствiямъ и поступкамъ; наконецъ, въ сознанiи просыпающагося могутъ оставаться осколки сна, которые могутъ въ моментъ просонокъ воздѣйствовать на дѣйствiя и поступки людей (Pfister). Поэтому въ состоянiи просонковъ въ однихъ случаяхъ можно наблюдать полное замѣшательство и потемнѣнie сознанiя, при чемъ дѣйствiя и поступки совершаются вполнѣ рефлекторно и безсмысленно. Въ другихъ случаяхъ сознанie можетъ быть яснѣе, но дѣйствiями и поступками человѣка руководятъ галлюцинацiи, грезы и ложныя идеи сновидѣнiй. Наконецъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ человѣкъ способенъ воспринимать ощущенiя, но, подъ влiянiемъ эмоцiй и грезъ сна, онѣ превращаются въ иллюзiи, соотвѣтственно влiяющiя на дѣйствiя и проступки.

Интересный случай тяжкаго преступленiя въ состоянiи просонковъ, но подъ влiянiемъ *тяжелаго* сновидѣнiя описалъ В. Н. Образцовъ.

И. 33 л., магометанинъ, женатъ, торговецъ, въ послѣднie годы лишился состоянiя и обѣднѣлъ, вслѣдствie пожара и потопленiя, а также тяжелой болѣзни жены. Все состоянie теперь заключались въ лошади на которую онъ надѣялся какъ на спасенie. Это тяжко повлiяло на больного. Онъ сталъ тосковать и задумываться. Такъ дѣло тянулося до послѣдняго происшествiя.

Самъ больной о себѣ передаетъ слѣдующее:

Помню, въ этотъ день мое сердце не на мѣстѣ было, мало ѣлъ, ходилъ много, усталъ сильно... Часовъ въ 9 вечера пришелъ я изъ лавки и легъ спать... Уснулъ не много и видѣлъ сонъ. приходитъ ко мнѣ какой то человѣкъ и говоритъ, что лошадь моя задушилась на поводу и 20 человѣкъ спасти ее не могутъ. Велѣлъ онъ мнѣ взять ножикъ и перерѣзать поводъ... Я взялъ ножикъ или бритву и сталъ рѣзать веревку... А потомъ ничего не помню. На другой день очнулся я въ земской больницѣ, не помню какъ меня туда доставили. Въ Б. почувствовалъ, что горло у меня болитъ, но отчего болитъ не зналъ... Сталъ спрашивать и мнѣ сказали, что я самъ себя зарѣзалъ... Въ больницѣ пробылъ 27 дней и сталъ снова заниматься своими дѣлами... Потомъ чувствовалъ себя хорошо, тоски не было. Родители люди здоровые, больной не пилъ.

Очень похожее преступленіе совершилъ больной, котораго я демонстрировалъ на лекціи въ Казани, въ состояніи *видѣнія*. Больной магометанинъ, 19 лѣтъ, воспитанникъ медресе, имѣлъ приступъ эпилепсіи, страдаетъ головными болями, приступами головной боли, тоски и галлюцинацій. Однажды вечеромъ, усиленно занимаясь, больной имѣлъ слѣдующее видѣніе: входитъ очень красивая и изящно одѣтая дама и смотритъ на него съ большимъ соблазномъ. Больной сердится и отговаривается, но дама продолжаетъ подходить, щекочетъ больного и ложится на постель. Больной схватываетъ бритву, бросается на даму и перерѣзываетъ ей горло. Кровь потекла изъ нея обильною струей. Что было дальше—не помнитъ. Его утромъ пробуждаютъ сидящимъ за столомъ съ наклоненной на руки головою. Бритва на постели, подушка разрѣзана бритвой и изъ нея высыпался пухъ.

Въ данномъ случаѣ преступленіе *видѣнія* очень походило на преступленіе *сновидѣнія*.

Въ этомъ состояніи люди могутъ принимать родныхъ и близкихъ за воровъ и разбойниковъ и совершать убійства,—огонь—за другіе предметы и совершать поджоги,—дѣтей за камни и орудія—и употреблять ихъ въ дѣло. Вообще просоночное состояніе и его бредъ длятся очень недолго, при чемъ люди, пришедши въ сознаніе, или ничего не помнятъ о случившемся, или сохраняютъ очень смутное воспоминаніе; въ иныхъ случаяхъ, сохранивъ воспоминаніе немедленно по просыпаніи, спустя нѣкоторое время они забываютъ о случившемся.

Schwazer передаетъ случай, какъ въ такомъ-же состояніи мать, принявши маленькую дочь за камень, бросила ее изо всей силы о стѣну, желая отогнать нападавшую на нее собаку.

Д-ръ *Грейденбергъ*. передаетъ такой случай. К., крестьянинъ 2[illegible] л., ударомъ топора по головѣ убилъ свою свояченицу, 11 л. дѣвочку при слѣдующихъ обстоятельствахъ. Дѣло было ночью и дѣвочкѣ понадобилось выйти изъ хаты. К. спалъ, но, проснувшись отъ шума отворяемой двери, вообразилъ, что это вошелъ въ хату его старшій братъ, Иванъ, который его постоянно билъ и еще недавно пригрозилъ, что скоро явится къ нему и всѣхъ перерѣжетъ. Вскочивъ въ испугѣ съ постели, К., съ крикомъ: «караулъ, братъ Иванъ лѣзетъ къ намъ», схватилъ топоръ и нанесъ имъ ударъ стоявшей у дверей дѣвочкѣ, которая тутъ же и скончалась. Отецъ, мать и одинъ изъ братьевъ К. хроническіе пьяницы,—самъ онъ также пьетъ, но умѣренно. По ночамъ не рѣдко вскакиваетъ съ постели и кри-

чить, такъ что его приходится удерживать. Дѣвочку—свояченицу очень любилъ, по совершеніи преступленія, какъ и вообще по просыпаніи, ничего не помнилъ о происшедшемъ.

Подобный же случай описанъ Stilling'омъ.

Всѣ подобныя преступленія совершаются вполнѣ безсознательно и потому должны быть *невмѣняемы.* Но такой легкій приговоръ долженъ высказываться съ большою осторожностью, ибо онъ можетъ подать поводъ ко многимъ злоупотребленіямъ. Поэтому во всѣхъ подобныхъ случаяхъ желательно имѣть указанія и доказательства возможности или невозможности состоянія просонокъ у даннаго лица.

При обсужденіи подобнаго вопроса прежде всего должно обращать вниманіе на то, каково состояніе просонокъ и каковъ сонъ вообще у даннаго лица. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ такія лица вообще отличаются крѣпкимъ, безпокойнымъ сномъ и труднымъ просыпаніемъ. Добавленіемъ къ этому должны служить свѣдѣнія о предыдущей жизни лица, его репутаціи, отношеніи къ потерпѣвшему лицу, характерѣ сна въ данномъ случаѣ—своевременности или несвоевременности его,—періодѣ времени, протекшемъ между пробужденіемъ и совершеніемъ преступленія,—характерѣ самого дѣянія,—личномъ пробужденіи или пробужденіи подъ вліяніемъ внѣшнихъ воздѣйствій,—обстоятельствахъ, предшествовавшихъ засыпанію и т. д. Важно также обратить вниманіе и на то—сохранилось-ли воспоминаніе о событіи и въ какой мѣрѣ.

Но, выставляя всѣ эти благія пожеланія, я долженъ добавить, что могутъ быть случаи, когда явленія болѣзненныхъ просонковъ могутъ проявиться у самого здороваго и крѣпкаго человѣка, какъ это было, напр., со мною.

Eccheveria и нѣкоторые другіе полагаютъ, что состоянія бурнаго пробужденія и затрудненныхъ просонковъ говорятъ за эпилептическій характеръ самого явленія просоночнаго состоянія. Правда, бываютъ случаи эпилепсіи, которые могутъ являться во снѣ и симулировать просоночное состояніе (Horn, Bernstein, Lauber и др.); но приписывать всѣмъ случаямъ патологическаго просоночнаго состоянія эпилептическій характеръ несправедливо. Много эпилептическаго представляютъ случаи автоматизма, проявляющіеся во время сна; такіе случаи приходится принимать за чисто эпилептическіе. Таковъ случай д-ра Добровольскаго.

О, 22 лѣтъ, бросила ночью своего 12 дневнаго ребенка въ сартиръ, при чемъ совершенно не сохранила объ этомъ никакого сознанія. Это извѣстіе о случившемся такъ поразило, что съ ней сдѣлался довольно продолжительный обморокъ. У О. большое предрасположеніе къ заболѣванію психическими болѣзнями; родная сестра слабоумна отъ природы; одна тетка была психически больна, другая эпилептикъ. Сама О. въ 3—4 лѣтнемъ возрастѣ страдала эпилептическими припадками; въ 6—7 лѣтнемъ возрастѣ наблюдалось у нея по ночамъ снохожденіе. Была съ самаго ран-

няго дѣтства нервна, впечатлительна. Сонъ большею частью сопровождается у нея живыми сновидѣніями; во время сна часто разговариваетъ.

Разстройства рефлексовъ. Различаютъ рефлексы: кожный, сухожильный, зрачковый, вазомоторный и мускульный.

Кожные рефлексы дѣлятся на осязательные и болевые. Первые получаются путемъ проведенія по кожѣ бумажкой, карандашемъ, перомъ или другимъ какимъ либо легкимъ, но твердымъ тѣломъ. Наилучшими мѣстами для полученія осязательныхъ рефлексовъ служатъ: подошва ноги, колѣно, внутренняя поверхность бедра (m. cremasteris), сѣдалище, боковая часть живота, область надчревья и межлопаточная область. На тѣхъ же мѣстахъ и такіе же рефлексы получаются при производствѣ болевыхъ ощущеній путемъ укола, или электрическаго раздраженія индуктивнымъ токомъ. Нужно замѣтить, что болевые рефлексы вообще у мужчинъ слабѣе выражены, чѣмъ у женщинъ. Уклоненія въ проявленіи осязательныхъ и болевыхъ рефлексовъ — явленіе нерѣдкое. Можетъ быть усиленіе рефлексовъ и ослабленіе рефлексовъ. Однако, должно добавить, что пользоваться съ діагностическою цѣлію состояніемъ этихъ рефлексовъ мы не можемъ, такъ какъ далеко еще не имѣется положительныхъ свѣдѣній относительно того, при какомъ заболѣваніи того или другого отдѣла нервной системы какія получаются разстройства въ области кожныхъ рефлексовъ.

Уклоненія въ области *сухожильныхъ рефлексовъ* имѣютъ болѣе опредѣленное діагностическое значеніе. При душевныхъ заболѣваніяхъ сухожильные рефлексы особенно часто поражаются при прогрессивномъ параличѣ, представляя то повышеніе, то пониженіе (Совѣтовъ), при эпилепсіи, истеріи, пеллягрозномъ сумашествіи и проч.

При изслѣдованіи сухожильныхъ рефлексовъ до послѣдняго времени пользовались ударомъ перкуторнаго молоточка и затѣмъ дѣлали относительные выводы о здоровомъ и болѣзненномъ состояніи ихъ. Естественно, такой способъ опредѣленія довольно неточенъ и произволенъ, почему нельзя не привѣтствовать графическаго способа изслѣдованія сухожильныхъ рефлексовъ, опубликованнаго проф. Бехтеревымъ и А. А. Яковлевымъ, которые даютъ возможность установить положительныя данныя объ уклоненіяхъ въ области сухожильныхъ рефлексовъ, хотя для клиникъ и больницъ.

Сосудодвигательный рефлексъ получается при рѣзкомъ проведеніи по кожѣ какимъ либо тупымъ твердымъ тѣломъ, напр. ручкою перкуторнаго молотка и проч. При этомъ на проведенномъ мѣстѣ болѣе или менѣе скоро получается красная полоса. Очень важно проводить эти полосы на обѣихъ сторонахъ тѣла симметрично, при чемъ у нервныхъ больныхъ иногда сразу проявляется неравномѣрная способность сосудорасширенія, при

чемъ на одной сторонѣ, наприм. груди, получается красная полоса несравненно скорѣе, чѣмъ на другой, — или на одной сторонѣ она значительно ярче, чѣмъ на другой. Въ нѣкоторыхъ же случаяхъ, вмѣсто красной полосы на проведенномъ мѣстѣ мы получаемъ блѣдную полосу съ рѣзко выдающимися кожными сосочками (cutis anserina). Такія сосудодвигательныя разстройства очень часты при истеріи, нейрастеніи, эпилепсіи и проч. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ на проведенномъ мѣстѣ по кожѣ является не только краснота, но и припухлость, похожая на urticaria, каковое состояніе описалъ Chambard у истерическихъ и истощенныхъ больныхъ подъ именемъ стереографическаго дермонейроза.

Зрачковый рефлексъ получается свѣтовымъ раздраженіемъ, при чемъ можно получать какъ первичную, такъ и вторичную реакцію, т. е. расширеніе или съуженіе зрачка при непосредственномъ дѣйствіи свѣта на глазъ, или тѣ же явленія въ зрачкѣ, при дѣйствіи свѣта на другой глазъ. При этомъ можетъ получаться или слишкомъ ускоренная и рѣзкая сократительность зрачка, или замедленная и ослабленная, или реакція вовсе отсутствуетъ. Весьма рѣдкое явленіе—*извращенная реакція* зрачка, когда онъ въ темнотѣ съуживается, а при свѣтѣ расширяется. Такое явленіе описано Raggi, Morselli, Algeri D'Abundo, Н. И. Мухинымъ, А. Н. Бернштейномъ, М. П. Манасеинымъ, Ганнушкинымъ и Сухановымъ и др.

Мускульные рефлексы получаются при постукиваніи или ударѣ перкуторнымъ молоточкомъ по тѣлу мускула. Особенно рѣзкій эффектъ получается при удачѣ по m. m. pectoralis, deltoideus, biceps и проч. Мускульныя явленія, при этомъ происходящія, распадаются на два отдѣла: къ одному относятся сокращенія мускуловъ, выражающіяся въ видѣ быстро распространяющейся отъ точки удара по всему мускулу волны, — ко второму—сокращеніе, являющееся на мѣстѣ удара и ограничивающееся только этимъ мѣстомъ.

Первое явленіе носитъ названіе *идіомускулярной сократительности*, второе—идіомускулярнаго припуханія или *мышечнаго валика*; Reinhard же называетъ первое явленіе общимъ сокращеніемъ, а второе—мѣстнымъ. Оба вида мускульнаго сокращенія наступаютъ почти тотчасъ послѣ внѣшняго раздраженія, при чемъ идіомускулярная сократительность является раньше, чѣмъ идіомускулярное припуханіе. Идіомускулярная сократительность протекаетъ довольно быстро и какъ бы толчками, тогда какъ идіомускулярное припуханіе является въ видѣ кругленькаго валика на мѣстѣ удара, или овальнаго возвышенія, которое медленно достигаетъ своего наибольшаго возвышенія, нѣкоторое время остается въ такомъ видѣ, а за тѣмъ медленно же исчезаетъ.

Сосудодвигательныя разстройства въ области психопатологіи явленіе нерѣдкое. Они могутъ проявляться какъ въ мозгу, такъ и другихъ частяхъ организма. Уклоненія въ

объемѣ сосудовъ могутъ быть двухъ родовъ: можетъ быть чрезмѣрное съуженіе сосудовъ и чрезмѣрное ихъ расширеніе. Какъ съуженія, такъ и расширенія сосудовъ могутъ быть, то болѣе или менѣе продолжительными, то кратковременными и мимолетными. Образцомъ послѣднихъ служатъ мимолетныя головокруженія, кратковременные обмороки, приступы эпилепсіи и проч., точно также могутъ быть и кратковременные приливы крови къ головѣ съ покрасненіемъ лица, блескомъ глазъ и проч. Болѣе продолжительныя сосудодвигательныя разстройства проявляются въ формѣ расширенія сосудовъ при періодической маніи,—въ формѣ съуженія при острой меланхоліи. Циркулирующее сумашествіе служитъ образцомъ смѣны одного сосудодвигательнаго разстройства другимъ: въ маніакальномъ періодѣ расширеніе сосудовъ, а въ меланхолическомъ съуженіе. Такія сосудодвигательныя разстройства могутъ появляться въ однихъ случаяхъ внезапно, какъ внезапно и исчезать,—въ другихъ же случаяхъ они какъ развиваются постепенно, такъ и исчезаютъ постепенно. Кромѣ области черепа, сосудодвигательныя разстройствъ могутъ являться и въ другихъ частяхъ тѣла. Такъ, нѣкоторые больные представляютъ способность необыкновенно быстро краснѣть и блѣднѣть. Въ однихъ случаяхъ расширеніе сосудовъ появляется подъ вліяніемъ психическихъ импульсовъ: воспоминанія, разговора и проч.; въ другихъ случаяхъ это явленіе развивается подъ вліяніемъ механическаго раздраженія, такъ наприм. иногда при проведеніи по груди, рукамъ, спинѣ и проч. карандашемъ, ручкою молотка и проч. наблюдаются красныя полосы, то болѣе, то менѣе яркія, а также, то болѣе, то менѣе быстро развивающіяся. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ на одной сторонѣ эти полосы развиваются гораздо энергичнѣй и быстрѣй, чѣмъ на другой, соотвѣтствующей половинѣ тѣла. Иногда эти красныя полосы сопровождаются припуханіемъ кожи на мѣстѣ раздраженія, соотвѣтственно проведеннымъ полосамъ, при чемъ это припуханіе довольно быстро проходитъ. Pitres описываетъ у истеричныхъ истерическую эдему, вслѣдствіе вазомоторнаго разстройства. Эдема эта чаще является по утрамъ, довольно мягка, сопровождается поблѣдненіемъ данной части тѣла и пониженіемъ ея температуры.

Трофическія разстройства. Вопросъ о трофическихъ разстройствахъ является очень шаткимъ, по крайней мѣрѣ въ строго научномъ отношеніи. Въ то время, какъ физіологи очень скептически относятся къ вопросу о трофическихъ нервахъ, клиницисты-нейропатологи представляютъ массу фактовъ, указывающихъ на очень многія измѣненія въ этой области. Не вдаваясь въ толкованіе сущности этихъ явленій, мы позволимъ себѣ указать на тѣ факты, которые относятся къ области *трофическихъ разстройствъ*. Эти уклоненія бываютъ *двухъ родовъ*: *одни изъ нихъ*

являются еще въ періодѣ развитія организма и тѣмъ обусловливаютъ различныя уродливости и рудименты частей организма, — въ другихъ случаяхъ они представляются явленіемъ *благопріобрѣтеннымъ*, вслѣдствіе воздѣйствія внѣшнихъ вліяній и окружающей среды.

Неправильности образованій кожи являются въ видѣ неправильной окраски кожи и неправильной растительности волосъ на кожѣ. Kiernan наблюдалъ во многихъ случаяхъ побѣленіе ограниченныхъ мѣстъ кожи (vitiligines), а также то общее, то мѣстное внезапное посѣдѣніе волосъ. Такія явленія онъ наблюдалъ: у паралитиковъ, параноиковъ, гебефрениковъ, эпилептиковъ и слабоумныхъ. Ohmann-Dumesnil описываетъ случай чрезмѣрной растительности волосъ (гипертрихозъ), появившейся у одной женщины подъ вліяніемъ нравственнаго потрясенія,— при чемъ эти всѣ волосы (усы, борода и на тѣлѣ), при успокоеніи больной и правильномъ противонервномъ леченіи, выпали сами собой. Stepp, напротивъ, передаетъ случаи полнаго выпаденія волосъ на головѣ и лицѣ подъ вліяніемъ сильнаго потрясенія организма.

Къ кожнымъ же трофическимъ разстройствамъ слѣдуетъ отнести прободающую язву (mal perforant), которая нерѣдко является у прогрессивныхъ паралитиковъ (Berthelemy) и часто совпадаетъ съ свѣтлыми промежутками болѣзни (Christian).

Слизистыя оболочки также иногда представляютъ явленія трофическія,—сюда будутъ относиться: кровавая рвота у паралитиковъ, кровавая моча у нихъ же и проч. Наконецъ, къ трофическимъ разстройствамъ у душевно-больныхъ должно отнести такія явленія, какъ колебанія вѣса всего организма, крайнее малокровіе, разрастаніе жировой ткани подкожной клѣтчатки, атрофія мускуловъ съ реакціей перерожденія и проч.

Подкожная клѣтчатка также иногда подвергается трофическимъ разстройствамъ въ видѣ отековъ (Космовскій), слизистыхъ отековъ, липоматознаго разращенія (Targowla, Черкасовъ, Ющенко),—оболочкахъ и проч., особенно въ видѣ диффузной флегмоны. Helweg нашелъ, что диффузныя флегмоны бываютъ только въ наиболѣе серьезныхъ случаяхъ болѣзней мозга — именно, гдѣ существуетъ глубокое поврежденіе центральной нервной системы и гдѣ являются очевидные трофонейрозы; важно и то, что они обыкновенно развиваются вдругъ, т. е. безъ внѣшнихъ причинъ. Helweg находитъ что эдема и разлитая эритема нѣкоторымъ образомъ подготовляютъ почву для диффузной флегмоны, что острый пролежень есть ни что иное, какъ диффузная флегмона съ расположеніемъ къ гангренѣ кожи и что, наконецъ, блуждающая флегмона, антраксъ, чирей и эктима суть проявленія той-же болѣзни.

Трофическія разстройства могутъ быть частичныя и общія.

Изъ трофическихъ процессовъ, охватывающихъ весь организмъ и зависящихъ отъ нарушенія питанія тканей, заслуживаютъ вниманія миксэдема и акромегалія.

Сюда прежде всего относится острый пролежень (decubitus acutus). Это явленіе бываетъ вслѣдствіе пораженій какъ головного, такъ и спинного мозга. Пролежень этотъ бываетъ обыкновенно на парализованной сторонѣ, развивается очень быстро, несмотря на самый тщательный уходъ за тѣломъ и энергичное противодѣйствіе этому развитію, — исходъ его въ большинствѣ случаевъ печальный. Подобно острому пролежню, на парализованной же сторонѣ иногда является воспаленіе синовіальной оболочки суставовъ.

Изъ питательныхъ разстройствъ особенный судебно-медицинскій интересъ представляютъ измѣненія въ *костяхъ и хрящахъ*. Изслѣдованія костей Campbell'емъ показали, что на крѣпость ихъ имѣютъ вліяніе возрастъ, сложеніе, степень питанія организма и характеръ болѣзни.

Плохое питаніе организма иногда зависитъ отъ самого организма, другой разъ отъ недостатка пищи, скученности больныхъ, недосмотра со стороны врачебнаго персонала и проч.; въ другихъ случаяхъ кости становятся слишкомъ хрупкими, лишаются эластичности и упругости и потому представляютъ меньшую сопротивляемость внѣшнему воздѣйствію. Второе состояніе свойственно старческому возрасту, алкоголизму, сифилитическимъ пораженіямъ и проч. Случаи второй категоріи хуже первыхъ. Въ то время, какъ первые являются даже для неопытнаго глаза явно патологическими, вторые могутъ вводить въ заблужденіе лицъ, даже болѣе или менѣе опытныхъ. Дѣло въ томъ, что такое ребро въ отдѣльности является, вслѣдствіе увеличеннаго отложенія известковыхъ солей и склероза, какъ бы болѣе крѣпкимъ. Но если мы возьмемъ не отдѣльное ребро, а цѣлое кольцо изъ двухъ реберъ, грудной кости впереди и позвонковъ сзади, то, при воздѣйствіи силы на это лишенное упругости и эластичности кольцо, оно обнаружитъ сопротивляемость несравненно меньшую противъ нормальной и, въ свою очередь, несравненно большую хрупкость. Это станетъ вполнѣ понятнымъ, если мы припомнимъ изъ физики сопротивленіе и ломкость упругихъ и эластичныхъ тѣлъ и тѣлъ, лишенныхъ этихъ свойствъ.

По изслѣдованіямъ Константиновскаго, часто въ ребрахъ душевнобольныхъ относительное количество органическихъ веществъ увеличено, минеральныхъ же—уменьшено.

По мнѣнію Picard'а и Зеренина, причины переломовъ костей могутъ быть случайныя и предрасполагающія. Къ причинамъ случайнымъ они относятъ: травмы и усиленное сокращеніе мышцъ; причины предрасполагающія формируются въ слѣдующія 4 группы: переломы отъ страданія костной системы, переломы, про-

исходящіе отъ общихъ болѣзней; переломы отъ спеціальныхъ физіологическихъ причинъ; наконецъ, переломы нервнаго происхожденія. Къ страданіямъ костной системы, способствующимъ происхожденію переломовъ, относятся: остеоміелитъ, травматическій оститъ, рахитъ, остеомалацiя и костная киста. Къ болѣзнямъ всего организма, располагающимъ къ переломамъ, относятся: сифилисъ, артритизмъ, діабетъ, фосфатурія, карциноматозъ, туберкулезъ и скорбутъ. Что касается спеціальныхъ физіологическихъ условій, предрасполагающихъ къ переломамъ, то таковыми считается: старость, беременность и продолжительная недѣятельность членовъ. Къ причинамъ нервнаго происхожденія принадлежатъ: tabes dorsualis, недоразвитіе нервныхъ центровъ, мышечная атрофія, sclerose en plaques, параплегія, общій параличъ и психопатія.

Ненормальная ломкость костей у душевно больныхъ встрѣчается далеко нерѣдко. Особенно часты такія измѣненія у прогресивныхъ паралитиковъ, эпилептиковъ и больныхъ въ старческомъ возрастѣ. Такія измѣненныя кости въ однихъ случаяхъ бываютъ слишкомъ мягкими, ломкими и дряблыми, — при этомъ онѣ ломаются отъ потери состава и плотности (Dickson, Williams),— Blancard называетъ это состояніе «хронической костною инаниціей, это наблюдается преимущественно у паралитиковъ, эпилептиковъ и деменсовъ.—Особенно часто подвергаются ломкѣ ребра и трубчатыя кости. Разумѣется, ломка реберъ и другихъ костей чаще всего происходитъ при дракѣ съ больными, служителями и проч., но можетъ она происходить и при паденіяхъ, даже при упорѣ на твердые предметы съ острыми краями. Бываютъ случаи, когда цѣлый рядъ реберъ расходится съ своими хрящами на мѣстѣ ихъ спайки, безъ всякаго внѣшняго насилія, въ силу чисто химическихъ и физическихъ измѣненій въ костяхъ и хрящахъ. Макроскопическія, микроскопическія и химическія изслѣдованія такихъ костей показали, что при этомъ происходятъ измѣненія, какъ въ ихъ строеніи, такъ и въ ихъ химическомъ составѣ. Такимъ образомъ въ настоящее время фактъ не подлежитъ никакому сомнѣнію, что кости и хрящи душевно больныхъ во многихъ случаяхъ подвергаются структурнымъ и химическимъ измѣненіямъ, влечущимъ за собою уменьшенную сопротивляемость и чрезмѣрную ломкость костей. Важно то, что у многихъ паралитиковъ и другихъ серьезныхъ больныхъ кости могутъ ломаться, не сопровождаясь болью (Gray, Horden, Eymon).

Въ свою очередь клиника и судебно-медицинская казуистика обильны фактами подобныхъ поломовъ, часто массовыхъ, костей. Въ прежнее время эти поломы костей всецѣло приписывались злодѣйству прислуги заведеній для душевно больныхъ и безчеловѣчной небрежности врачей. Поэтому на нашихъ глазахъ прошелъ рядъ процессовъ, когда за поломъ костей душевно боль-

ныхъ на скамью подсудимыхъ сажали служителей дома умалишенныхъ, надзирателей и даже врачей. Случаи дѣйствительно звѣрскаго и злодѣйскаго отношенія служителей дома умалишенныхъ къ больнымъ были, но во многихъ случаяхъ на скамью подсудимыхъ сажали людей невинно.

Во всѣхъ подобныхъ случаяхъ нужно производить самое тщательное, безъ предубѣжденія и предвзятой мысли, разслѣдованіе обстоятельствъ дѣла, характера прислуги, условій жизни и существованія заведенія, свойствъ болѣзни пострадавшаго и, если бываетъ смертельный исходъ, свойства и характера костей. Такое разслѣдованіе всегда установитъ правильную точку зрѣнія и укажетъ степень участія болѣзни, внѣшняго воздѣйствія и участія окружающихъ. Всегда слѣдуетъ строго отличать то, что сдѣлано болѣзнью, отъ того, что нанесено рукою человѣка.

Рядомъ съ этимъ мы должны указать на патологическую измѣняемость въ хрящахъ въ различныхъ случаяхъ душевныхъ болѣзней. Эти измѣненія также двояки: въ однихъ случаяхъ хрящи являются слишкомъ размягченными и склонными къ размягченію,—въ другихъ же случаяхъ они очень рано и быстро оссифицируются и склерозируются. Особенно это часто бываетъ съ хрящами грудной клѣтки, при чемъ еще болѣе усиливается та ломкость, которою и безъ того обладаютъ ребра.

Не меньшій интересъ въ судебно-медицинскомъ отношеніи представляетъ *отематома* или кровяная опухоль уха.

Отематома у душевно больныхъ явленіе не рѣдкое и извѣстна уже съ очень давнихъ временъ. Впервые она была описана въ 1833 г. Bird'омъ и ее наблюдали при многихъ душевныхъ болѣзняхъ, чаще-же при прогрессивномъ параличѣ. Сущность проявленія отематомы далеко еще не вполнѣ изучена, несмотря на то, что ученію объ этомъ предметѣ посвящено не мало солидныхъ работъ, какъ Mobille'я, Arndt'а, Тишкова, Д. I. Орбели и другихъ; далеко не выяснены еще и причины, производящія данное болѣзненное явленіе.

Самою старою и наиболѣе стойкою теоріей для объясненія происхожденія отематомы у душевно больныхъ была *травматическая теорія гематомы*. Въ пользу этой теоріи говорили соображенія и жизненные факты. Несомнѣнно, въ прежнія времена, времена дореформенныя домовъ для умалишенныхъ, количество отематомъ встрѣчалось у душевно больныхъ гораздо больше, чѣмъ въ настоящее время. Очевидно, прежняя частота отематомъ у душевно больныхъ объяснялась кулачнымъ правомъ, царившимъ въ порядкахъ заведеній для душевно больныхъ,—какъ и теперешняя рѣдкость появленія отематомъ объясняется тѣми гуманными началами, кои положены въ основу современнаго призрѣнія душевно больныхъ. Отематома свойственна не однимъ ду-

шевно-больнымъ,—но и душевно-здоровымъ людямъ, при чемъ изъ послѣднихъ она появляется именно у тѣхъ, кто наиболѣе подверженъ травмѣ. Отематома встрѣчается у боксеровъ, гимнастовъ, клоуновъ, атлетовъ и проч.,—словомъ у людей, профессія которыхъ сопряжена съ поврежденіями и травмой. Кромѣ того отематома встрѣчается не у однихъ только людей, а и у животныхъ; ее наблюдали у гончихъ собакъ, которыя на охотѣ очень часто подвержены травматическимъ поврежденіямъ. Все это говоритъ въ пользу того, что отематома въ основѣ своей имѣетъ травматическое поврежденіе.

Обращаясь въ частности къ разсмотрѣнію формъ душевныхъ болѣзней, при которыхъ встрѣчаются отематомы, мы усматриваемъ, что она встрѣчается особенно часто или у слабоумныхъ и идіотовъ, кои по неразумію своему не могутъ отстранить могущихъ имъ встрѣтиться травматическихъ поврежденій, сами себѣ теребятъ уши, бьются головой о стѣнку и проч., или у маніаковъ и буйныхъ паралитиковъ, кои по характеру болѣзни наиболѣе подвержены насилію со стороны окружающихъ, какъ душевно-здоровыхъ, такъ и душевно-больныхъ людей.

Принимая все это въ соображеніе, не покажется удивительнымъ, что теорію травматическаго происхожденія отематомы защищали такія почтенныя лица, какъ: Broca, Iarjavay, Gubler, Gudden и др. и даже до послѣдняго времени находятся защитники теоріи травматическаго происхожденія отематомы, какъ напр. Matthew, отчасти Smith, Williams, Carter и др.

Существуетъ и другое мнѣніе. Christian и Ritti указываютъ на то явленіе, что отематомы наблюдаются какъ у покойныхъ, такъ и у безпокойныхъ душевно-больныхъ. Наичаще отематомы встрѣчались и встрѣчаются у прогрессивныхъ паралитиковъ, у которыхъ еще чаще наблюдаются переломы костей, реберныхъ хрящей, кровоподтеки, ссадины и т. д. Несомнѣнно, эти больные часто очень буйны, нерѣдко заводятъ драку, часто бываютъ биты и часто получаютъ поврежденія костей, хрящей, подкожной клѣтчатки и т. д., но несомнѣнно также и то, что всѣ эти поврежденія— и переломы костей, и поврежденія хрящей, кожи и подкожной клѣтчатки—наблюдаются у совершенно тихихъ и апатичныхъ паралитиковъ. Очевидно, что въ основѣ этихъ послѣднихъ поврежденій лежитъ не одна только травма,—и нынѣ доказано уже, что въ *основѣ ихъ лежатъ трофическія разстройства въ тканяхъ, зависящія отъ пораженія трофическихъ центровъ.* На этихъ наблюденіяхъ создалась трофическая теорія отематомы Renodier, Kühn, Dumesnil и др.,—Voisin-же полагаетъ, что при этомъ происходитъ серьезное измѣненіе состава крови.

Въ послѣднее время начали объяснять патологическія явленія при гематомѣ присутствіемъ бактерій и на сцену явилась *инфекціонная теорія.* Въ 1893 г. путемъ прививокъ микробныхъ

культуръ изъ отематомъ душевно-больныхъ, Pellizzi удалось получить у кроликовъ отематому. Эти изслѣдованія тщательно были провѣрены Д. I. Орбели и послѣдній высказываетъ сомнѣніе, чтобы происхожденіе отематомы у душевно-больныхъ имѣло въ основѣ своей присутствіе микроорганизмовъ, — по крайней мѣрѣ едва-ли это вѣрно для всѣхъ случаевъ отематомъ. Въ послѣднее время Goodall опубликовалъ семь случаевъ душевныхъ разстройствъ, осложненныхъ отематомой, изъ которыхъ, при бактеріоскопическомъ изслѣдованіи, въ пяти случаяхъ бактеріи были найдены, а въ другихъ случаяхъ въ содержимомъ отематомы никакихъ бактерій не оказалось. Такимъ образомъ происхожденіе отематомъ до сихъ поръ осталось не выясненнымъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ *кровяныя опухоли* развиваются не въ области уха, а и въ другихъ мѣстахъ, напр. д-ръ Добротворскій описалъ кровяную опухоль у паралитика на спинѣ, въ области 2, 3 и 4 поясничныхъ позвонковъ.

Естественно, случаи отематомы могутъ стать предметомъ судебно-психіатрической экспертизы и, какъ эксперту, такъ и судьѣ, не слѣдуетъ забывать, что въ основѣ появленія отематомы могутъ быть какъ травмы, такъ и трофическія разстройства и даже, быть можетъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, микроорганизмы.

Литература: *Tanzi*. Rivista sperimentale di freniatria, 1892. *Morselli*. Bull. delle malatie orechio, della goll e del naso, 1893. — *Marcé*, Etude sur la valeur des ecrits des aliénés au point de vue de la semiologie et de medecine legale, 1864.—*Tardieu*. Etude medico-legale de la folie.—*Legrand du Saulle*. Etude medico-legale sur l'epilepsie.—*Bianchi*, Lo sperimentale, 1882.—*П. И. Ковалевскій*, Судебно-психіатрическіе анализы, 1881. т. II.—*Berlin*. Ecriture chez les gauches.—*Stone*. Ttoubles cérebraux amenant l'impossibilité d'ecrire.—*Durand*, Ecriture en miroir, 1882.—*Iobert*, Ecriture chez le gauchers, 1886. — *Binet*. Ecriture hysterique, 1888. *Simon*. Sur les ecrits des alienes, Archives de l'antropologie criminelle de Lyon.—*Verrari*, *Herricoure* et *Richet*, La personalite et l'ecriture. Seance societe psychologie physiologique. 1885.—*Gross*. Utersuchungen über die Schrift gesunder und geistes Kranker, 1898.—*В. Н. Образцовъ*. Русскій Медицинскій Вѣстникъ, 1903.— *Проф. Фрезе*. Рус. Мед. Вѣстн., 1903, 24.—*Berkhan*, Ueber die Störungen der Schriftsprache bei halb idoten Archiv für Psychiatrie, B. XVI, 1.—*Berkhan*. Die Schreibstörungen bei Schwachgefahigkeit in gerichtlicher Beziehung. Viert. f. ger. med., 1893.—*Н. И. Мухинъ*. Атавизмъ въ письмѣ, Архивъ психіатріи. 1890.—*Андрей Поповъ*. Архивъ психіатріи, 1891.—*П. И. Ковалевскій*. Автоматизмъ, Южно-русская медицинская газета, 1894.—Aveta, Automatismo ambulatorio in alienato, Bolletino del manicomio Fleurent, 1892. Frenkel. L'automatisme dens les autres maladies nerveuses, 1892. *Н. Н. Топорковъ*. Вѣстникъ душевныхъ болѣзней. 1904, 1. *Dupré*. Revue neurologique, 1903. *Binder*, Über motorische Störungen stereotypen Charakters bei Geisteskranken mit besonteres Berücksichtigung der Katatonie, Archiv für Psychitrie, B. XX, 3. *А. М. Зайцевъ*. Вѣстникъ душевныхъ болѣзней 1904, 2. *Seguin*, Case of abnormal Chorea with coprolalia, The Journal of Nervous and mental Disease. 1887. *Croce*, Un caso di tic convulsif con ecolalia, coprolalia e melolalia, Archivio di Psychiatria, 1890. *Д. И. Поляковъ*, Параноя и копролалія, Архивъ психіатріи, 1890, 2. *Cullerre*, Les

epileptiques arithmomanes, Annal. medico-psychol, 1890, 1. *Tissié*. Les alienes voyageurs, 1887. *Frenkel*. L'automatisme dans l'epilepsie et dans les autres maladies nerveuses, 1890. *Klinke*, Allg Zeitschr. f Psychiatrie, 1891. *Meschede*. Neurolog. Centralblatt, 1895. *Kinney*. Alcoholic trance, The Journal of inebriety, 1891, № 3. *Funnajoli*. Di un caso di determinismo ambulatorio. Riforma medica 1893. *Boeteau*. Automatisme somnambulique avec dedoublement de la personalité. Annall. med. psycholog., 1891, 1. *Magnan*. Congres international des sciences médicales de Geneve, 1878. *Voisin*. L'Epilepsie, 1897. *Ardin Delteit*. L'Epilepsie psychique, 1898. *Cary and Ulmann*. The Journal of nervous and mental disease, 1901. *Берíеръ*. Медицинскія прибавленія къ Морскому Сборнику, 1902. 10. *Drevry*, The Journal medico-legal, 1896, 6. *Ляссъ*. Амбуляторный автоматизмъ. Обозрѣніе психіатріи, 1898, *Brouardel*, Annal d'hygiene publique, 1879. *В. В. Случевскій*, Гипнотизмъ на уголовномъ судѣ. *Dröhms*, The criminel, 1900. *Н И. Мухинъ*. Случай истерическаго паралича, Архивъ психіатріи, 1889. *Van Deventer*. Centralblatt f. Nervenheilk., 1891. *Э. Ф. Беллинъ*, Внушеніе и значеніе его въ уголовно слѣдственномъ процессѣ, 1893. *П. И. Ковалевскій*. Судебно-психіатрическіе очерки, изд. 2-е, 1900. *Jellowllees*. The Journal of mental science 1878.— *Regis*. Kleptomanie et hypnotherapie, Revue de l'hypnotisme, 1896.— *П. И. Ковалевскій*. Судебно-психіатрическіе очерки, 1900.—*Morro*. Annali di freniatria, 1897.—*Briliat-Savarin*. Physiologie du goût, 1825.— *Pfister*. Berl. kl. Wochenschrift, 1903.—D-r *Грейденбергъ*. Отчетъ по харьковскому дому умалишенныхъ за 1901 г.—*Prof. Bianchi*. Semiotica delle malattie dei sistema nervoso. 1890.—*Pelizacus*, Ueber das Kniephenomen bei Kindern. Archiv für Psychiatrie, Bd. XIV, H. 2.—*Рыбалкинъ*, О нижнечелюстномъ признакѣ, Врачъ, 1886, 13.—*С. Н. Совѣтовъ*, О состояніи рефлексовъ у душевно-больныхъ. Архивъ психіатріи, т. V, кн. 2.— Проф. *В. М. Бехтеревъ*, Приборы, служащіе къ точному клиническому изслѣдованію колѣнныхъ сухожильныхъ рефлексовъ. Вѣстн. клин. псих. 1900, 1.—*А. А. Яковлевъ*, Вѣстникъ клин. психіатріи, VII, 2.— *Chambard*, Dermoneurose stéréographique ed erytrasma chez un imbecilte alcoolique, Archives de Neurologie, 1889, № 49.—*Morselli*, Un secondo caso d'inversione del reflesso pupillare in un alienato paralytico. Archivio di Psychiatria, 1886, VI, 2.—*D'Abundo*, Inversione della reazione pupillare, La psychiatria, 1889.—*Reinhard*, Ueber Muskelphenomene, Archiv für Psychiatrie, B. XV, H. 3.—*Pudolphson*, Zur Kenntniss und klinischen Bedeutungen der idiomusculären Wulstbildung, Archiv für Psychiatrie, B. XX, H. 2.—*Féré et Lamy*, Archives de physiolog. et patholog., 1889, № 3. *Tanzi*, Diffusione sistematica dei reflessi nell' uomo, Rivista speriment. di freniatria, XVII, F. I и II.—*Agostini*, Rivista sperimentali di freniatria, 1894.—*А. Н. Бернштейнъ*, Мышечный валикъ 1901.—*М. П. Манасеинъ*, Русскій Медицинскій Вѣстникъ, 1902.—*Ганнушкинъ и С. А. Сухановъ*, Клиническій журналъ, 1901, 5.—*Россолимо*, Физіологія и патологія анальнаго рефлекса.—*Pitres*, Des troubles throphiques dans l'hysterie, Le progres medical, 1891, 8.—*Legrand du Saulle*, Annal. medico-psychol., 1877, 3. *Krafft-Ehing*, Lehrbuch d. Psychiatrie. B. I.—*В. Н. Образцовъ*, Вѣстникъ душевныхъ болѣзней, 1904, 2.—*Eccheveria*, The Journal of mental science, 1879.—*Добровольскій*, Архивъ психіатріи, 1893.—*Campbel*. British medical Journal, 1895.—Интересующіеся вопросомъ о ломкости костей душевно-больныхъ могутъ найти литературу его въ сочиненіи *Neymann'a*, Ueber die Knochenbrüche bei Geisteskranken, 1882.—*Константиновскій*, Къ вопросу о хрупкости реберъ при хроническихъ заболѣваніяхъ нервной системы. 1889.—*Mabille*, Note d'evolutions anatomopatologique de l'hematome de l'ocille, Annal. medic. psychol. 1888, 2. *Arndt*, Ueber othematom. Neurolog. Centralblatt, 1888, 19.—*Kiernan*, Dermal Pigment

changes in the Insane, Alienist and Neurologist, 1886, 3,—*Ohmann-Dumesnil*, Hypertrichosis due to general Disease of the Nervous system, Alienist and Neurologist. 1889, 4.—*Stepp*, Deutsche medic. Wochenschrift, 1889, 4.—*Barthelemy*, Contribution à l'etude du mal perforant dans la paralysie generale, 1891. —*Д-ръ Зернинъ*. Къ вопросу о хрупкости костей, Мед. Обозрѣніе, 10.—*П. И. Ковалевскій*. Положеніе душевныхъ больныхъ въ Россійской имперіи. *Eyman*, American Journal of insanity, 1896.—*Mohille*, Note d'evolutions anatomopathologique de l'hematome de l'ocille, Annal. medico-psychol. 1888, 2.—*Arndt*, Ueber Othematom, Neurolog. Centralb. 1888, 19.—*В. П. Тишковъ*, Объ отематомѣ. 1891.—*Д. І. Орбели*, Къ ученію о происхожденіи отематомы у душевно-больныхъ. Архивъ психіатріи, 1894.—*Matthew*, Othematoma, The Journal of Nervous and mental disease, 1892.—*Smith Williams,* The treatement of hoematoma auris, American Journal of Insanity. 1892.—*Carter*, American Journal of Insanity, 1897.—*Pellizzi*, Sull'otoematoma dei pazzi, Rivista sperimentale di freniatria, 1893.—*Goodall* Observations upon the pathology of Othematoma, The Journal of mental science, 1894.—*М. С. Добротворскій,* Случай кровяной опухоли въ подкожной клѣтчаткѣ спины у больного, страдающаго прогрессивнымъ параличомъ помѣшанныхъ. Неврологическій Вѣстникъ, 1895.

Разстройства отдѣленій.

Отправленія секреторныхъ органовъ, также точно, подвергаются у душевно-больныхъ нѣкоторымъ уклоненіямъ. Но такъ какъ эти явленія представляютъ слишкомъ слабыя уклоненія въ сравненіи съ другими уклоненіями, а также обнаруживаются не очень часто, то на нихъ обращалось мало вниманія и они до сихъ поръ изучены недостаточно.

Потоотдѣленіе представляетъ двоякія уклоненія: въ однихъ случаяхъ оно слишкомъ обильно, въ другихъ слишкомъ ничтожно. Первое уклоненіе наблюдается при delirium tremens, также при первичномъ помѣшательствѣ и проч., второе—у истеричныхъ, меланхоликовъ и проч. Иногда бываетъ потѣніе тѣла одностороннее; особенно это замѣтно бываетъ у первично помѣшанныхъ, часто представляющихъ ассиметрію въ строеніи организма. Нерѣдко можно наблюдать усиленное потѣніе съ ѣдкимъ непріятнымъ запахомъ,—это особенно часто наблюдается у истеричныхъ, эпилептиковъ, кататониковъ и проч. Smith полагаетъ, что особенный запахъ этихъ лицъ обусловливается особенными измѣненіями въ составѣ крови.

Отдѣленіе слезъ также представляетъ двоякія уклоненія. У однихъ, не смотря на тоскливое настроеніе самочувствія, какъ у меланхоликовъ, бываетъ недостаточное отдѣленіе слезъ,—больные желали бы излить свое горе въ слезахъ, это ихъ облегчаетъ, но, къ несчастью, у нихъ «слезъ нѣтъ»; за то въ другихъ случаяхъ у больныхъ слезныя железы представляютъ неисчерпаемый источникъ, какъ это можно иногда наблюдать у тупоумныхъ, подъ вліяніемъ непреодолимаго ихъ желанія выйти на свободу.

Отдѣленіе мочи и измѣненіе ея качества. Зависимость количества и качества мочи отъ состоянія центральной нервной системы была доказана еще Claud Bernard'омъ и Eckhardt'омъ. Ближайше оно стоитъ въ зависимости отъ симпатической системы, а за тѣмъ отъ продолговатаго и спинного мозга (Spallita)). Количество мочи при нервныхъ и душевныхъ болѣзняхъ нерѣдко представляетъ уклоненія то въ сторону уменьшенія мочи, то въ сторону его увеличенія. Lombroso и Rabow утверждаютъ, что количество мочи у меланхоликовъ, несмотря на количество выпитаго питья, всегда бываетъ уменьшено; у нѣкоторыхъ же больныхъ, наприм. у истеричныхъ, отдѣленіе мочи бываетъ нетолько до крайности уменьшено, но даже и вовсе прекращено. Въ первомъ случаѣ уменьшеніе отдѣленія мочи, повидимому, обусловливается измѣненнымъ отправленіемъ почекъ; тогда какъ во второмъ случаѣ уменьшеніе и даже прекращеніе отдѣленія мочи обусловливается спазмотическимъ сокращеніемъ мочеточника, или мочеточниковъ. Увеличенное количество отдѣленной мочи при нервныхъ и душевныхъ заболѣваніяхъ тоже дѣло не рѣдкое, особенно же часто это явленіе при сифилисѣ мозга, при чемъ въ однихъ случаяхъ поліурія бываетъ обязана своимъ происхожденіемъ пораженію продолговатаго мозга, въ другихъ же случаяхъ одновременному пораженію мозга и почекъ однимъ и тѣмъ же болѣзненнымъ процессомъ (Raymond), при чемъ эти измѣненія могутъ касаться или сосудистой системы мозга и почекъ,—или промежуточной соединительной ткани того и другого органа (Christian). Удѣльный вѣсъ мочи у однихъ больныхъ, какъ меланхоликовъ, бываетъ уменьшенъ, у другихъ же, какъ у маніаковъ, наоборотъ, увеличенъ (Rabow). Цвѣтъ мочи у однихъ больныхъ, какъ истеричные, меланхолики и проч., бываетъ чрезвычайно свѣтлый, почти бѣлый, —у другихъ же — насыщенно красный. Stefani нашелъ, что во всѣхъ душевныхъ разстройствахъ, болѣе или менѣе остраго характера, въ началѣ заболѣванія замѣчается *повышеніе* удѣльнаго вѣса. Если теченіе болѣзни короткое, то съ наступленіемъ выздоровленія, или ремиссіи наступаетъ паденіе вѣса, такъ что въ нѣкоторыхъ разстройствахъ удѣльный вѣсъ мочи идетъ параллельно напряженности и ходу болѣзни. Если же болѣзнь принимаетъ затяжное теченіе, то удѣльный вѣсъ мочи понижается и кривая ея вѣса принимаетъ колебательное движеніе. Обостренія въ ходѣ болѣзни всегда повышаютъ удѣльный вѣсъ мочи. Вѣсъ тѣла всегда стоитъ у душевно-больныхъ въ обратномъ отношеніи съ удѣльнымъ вѣсомъ мочи: при повышеніи удѣльнаго вѣса мочи падаетъ вѣсъ тѣла больного и наоборотъ.

До сихъ поръ существуютъ болѣе или менѣе серьезныя изслѣдованія *обмѣна веществъ* у истерическихъ больныхъ (М. Ф.

Поповъ, Gilles de la Tourette и друг.), при меланхоліи (Marro и др.), при ступорѣ и особенно много при эпилепсіи (Birt и многіе другіе) и у голодающихъ душевно-больныхъ (Tuczek). Въ состояніяхъ депрессіи количество сѣрной кислоты бываетъ уменьшено въ мочѣ (Rossi). Заслуживаютъ вниманія изслѣдованія Lui, Stephani и Hibbart'a, по которымъ душевныя болѣзни съ возбужденіемъ и подавленностью сопровождаются уменьшеніемъ количества мочевины и фосфорной кислоты, при чемъ недостатокъ послѣдней большій.

Изъ *патологическихъ продуктовъ* при нервныхъ и душевныхъ болѣзняхъ появляется въ мочѣ *сахаръ* (при меланхоліи Schüle, Toy) и *бѣлокъ*. Послѣдній особенно часто находили при эпилепсіи (Huppert и др.), прогрессивномъ параличѣ (Rabenau и друг.), delirium tremens (Westphal), при остромъ бредѣ (Koeppen) и проч. По Raymond'у, альбуминурія можетъ являться: a) въ теченіе психоза въ качествѣ одного изъ признаковъ болѣзни, обусловленной пораженіемъ центральной нервной системы и b) совмѣстно съ психозомъ будучи обусловлена одною общею причиною съ психозомъ. Кромѣ того альбуминурія можетъ являться вслѣдствіе пораженія почечнаго фильтра съ послѣдующею за симъ автоинтоксикаціей, которая у людей съ лятентнымъ психозомъ легко можетъ вызвать его къ бытію, или усилить уже начавшійся психозъ. Raymond полагаетъ, что нѣкоторые случаи періодическаго психоза обусловливаются періодически наступающею альбуминуріей. Marzochi находилъ совпаденіе усиленія депрессіи и увеличенія мочевой кислоты въ мочѣ.

Слюноотдѣленіе въ однихъ случаяхъ бываетъ очень недостаточно, такъ что у больныхъ постоянно пересыхаетъ во рту,—въ другихъ случаяхъ оно очень обильно, даже излишне, какъ это, наприм., у маніаковъ, гебефрениковъ и особенно часто первично помѣшанныхъ, подъ вліяніемъ вкусовыхъ иллюзій и галлюцинацій. Но отъ этого усиленнаго отдѣленія слюны нужно отличать слюнотеченіе, происходящее иногда непрерывно въ теченіе недѣль и мѣсяцевъ и доводящее больного до истощенія (кататонія). Въ большинствѣ случаевъ при этомъ слюна бываетъ водянистая и жидкая и гораздо рѣже густая. Трудно сказать,будетъ ли это болѣзненное явленіе слѣдствіемъ пораженія нервныхъ центровъ (проф. Овсянниковъ), или же нервныхъ волоконъ (Morselli, Stark и друг.).

Аппетитъ и усвоеніе пищевыхъ веществъ. Проявленіе аппетита у нервныхъ и душевныхъ больныхъ очень капризно. Уклоненія въ этомъ отношеніи могутъ быть количественныя и качественныя. Существуетъ рядъ больныхъ, у которыхъ аппетитъ весьма пониженъ и даже отсутствуетъ и существуетъ другой рядъ больныхъ, которые то не переносятъ нѣкоторыхъ пищевыхъ веществъ, то имѣютъ особенное влеченіе

и тяготѣніе къ веществамъ неудобосъѣдаемымъ, неудобоваримымъ и проч. Уменьшеніе аппетита, или даже полный отказъ отъ пищи особенно часто наблюдается у истеричныхъ, меланхололиковъ, параноиковъ и проч. У истеричныхъ это состояніе настолько часто, что оно описано отдѣльно подъ именемъ нервной анорексіи (Féré и Levillain, Playfair и др.). Анорексія истеричныхъ является у молодыхъ дѣвушекъ и мужчинъ, причемъ больные не принимаютъ пищи, вслѣдствіе испытываемаго ими ощущенія особенной полноты желудка, — причемъ быстро худѣютъ, обнаруживаютъ головокруженія и обмороки, пониженіе температуры и пульса. Такое состояніе, однако, можетъ длиться недѣлями и мѣсяцамн безъ особеннаго вреда и опасенія для жизни больныхъ. Изслѣдованіе обмѣна веществъ такихъ больныхъ показало весьма ничтожныя азотистыя потери, что объясняется инертностью и ничтожною подвижностью больныхъ и въ свою очередь объясняетъ продолжительное безбѣдное состояніе организма. Бываютъ случаи, когда истеричные только для вида отказываются отъ пищи, а затѣмъ потихоньку крадутъ ее и поѣдаютъ. Еще въ иныхъ случаяхъ отказъ отъ пищи обусловливается рвотой, являющейся отъ введенія самой ничтожной частицы пищеваго вещества. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ эта рвота бываетъ искусственно вызвана и появляется только тогда, когда около больныхъ присутствуютъ окружающіе, въ представленіи которыхъ больные желаютъ играть роль мучениковъ и героевъ; оставаясь же въ одиночку они не представляютъ рвоты.

Упорная и неуступающая никакому разумному леченію рвота истеричныхъ зависитъ не отъ какихъ либо измѣненій со стороны желудка или другихъ органовъ, а отъ спазмодическаго сокращенія пищевода. Это доказывается: отсутствіемъ отрыжки и метеоризма, появленіемъ рвоты немедленно послѣ введенія пищи, независимо отъ качества и количества ея, безъ предшествующей тошноты, при чемъ извергаемая безъ особеннаго усилія пища не представляетъ измѣненій. Рядомъ съ этимъ пища, вводимая въ желудокъ зондомъ, не извергается. Отсюда явствуетъ, что извергаемая истеричными пища и не доходила до желудка, а останавливалась въ пищеводѣ отъ судорожнаго сокращенія послѣдняго (Bristow).

Двигательная способность желудка у меланхоликовъ понижена, у маніаковъ повышена (Dotto).

У нѣкоторыхъ больныхъ можно наблюдать явленія *жвачки* (Verga).—Отказъ отъ пищи параноиковъ, меланхоликовъ и др. больныхъ иногда обусловливается безумными мыслями объ отравѣ, грѣховности, смерти, разореніи и проч. Въ иныхъ случаяхъ отказъ отъ пищи меланхоликовъ объясняли недостаточнымъ отдѣленіемъ у нихъ желудочнаго сока, почему такимъ больнымъ назначали пепсинъ, соляную кислоту и проч. Изслѣдованія послѣдняго времени Noorden'a и Pachoud показали, что у такихъ больныхъ наблюдается гиперсекреція желудочнаго сока и гиперацидность, почему имъ слѣдуетъ назначать не кислоту и пеп-

синъ, а скорѣе щелочи. У меланхоликовъ слѣдуетъ обратить вниманіе на другое явленіе, часто совпадающее съ отказомъ отъ пищи,—именно на запоры, устраненіе которыхъ нерѣдко уничтожаетъ и отказъ отъ пищи. — По наблюденію Campbell'я, слабоумные, паралитики и эпилептики нерѣдко проявляютъ особенную жадность и обжорство въ пищѣ; иногда такое же обжорство наблюдается и у мастурбантовъ, съ совмѣстною однако худобой. Во всякомъ случаѣ, при всѣхъ разстройствахъ аппетита и питанія организма нервныхъ и душевныхъ больныхъ, нельзя не послѣдовать совѣту von Pfungen'а—тщательно изслѣдовать всѣ части пищеварительныхъ органовъ.

До сихъ поръ мы говорили объ общемъ отказѣ отъ пищи, или объ усиленномъ побужденіи и аппетитѣ къ пищѣ вообще; но бываютъ лица, которыя обнаруживаютъ отвращеніе и неспособность къ употребленію одного какого-нибудь сорта пищи, напр. мяса, молока, жирнаго, спаржи, каши, раковъ, рыбы и проч. Такая неспособность не есть только простой капризъ, а дѣйствительная невозможность перенести эти вещества, причемъ, если такія лица случайно проглотятъ такія вещества, то у нихъ является рвота, приливъ крови къ головѣ, сердцебіеніе и даже лихорадка. Такая *идіосинкразія къ извѣстнаго рода веществамъ наблюдается особенно часто у истеричныхъ*. Въ противуположность этому состоянію существуетъ другое—непреодолимое побужденіе къ поглощенію веществъ неудобоваримыхъ, отвратительныхъ и разложившихся, какъ: грифель, мѣлъ, зола, лягушки, черви, иголки, булавки, камни, войлокъ, рогожа и даже экскременты (какофагія). Употребленіе этихъ веществъ совершается подъ вліяніемъ различныхъ мотивовъ: въ однихъ случаяхъ вслѣдствіе качественнаго извращенія пищеваго инстинкта, въ другихъ съ цѣлію самоубійства, въ третьихъ по ослабленію мышленія и непониманію того, что они творятъ. Belmondo ставитъ такое положеніе: восходя отъ нисшихъ человѣческихъ расъ къ высшимъ, количество пригодныхъ для питанія веществъ возрастаетъ; отсюда слѣдуетъ обратное положеніе: если человѣкъ возвращается къ пищевымъ веществамъ, потребленіе которыхъ стоитъ ниже его положенія, то его умственныя способности упали. Это такъ бываетъ и на дѣлѣ: проглатываніе войлока, камешковъ, экскрементовъ и проч. совершается преимущественно идіотами, тупоумными, слабоумными и проч.

Не слѣдуетъ пренебрегать заявленіями больныхъ, что у нихъ страдаетъ та или другая часть организма отъ присутствія инородныхъ тѣлъ,—лучшимъ доказательствомъ служитъ случай Courtenay, больной котораго жаловался на то, что у него въ пищеводѣ застрялъ орѣхъ, что и было подтверждено вскрытіемъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ основѣ желудочнокишечныхъ пораженій лежитъ страданіе n. vagi, при чемъ, по Kellgg'у, по-

лучатся слѣдующія явленія: отрыжка, жвачка, урчанье, желудочное головокруженіе, анорексія, булимія, гастралгія, измѣненія въ отдѣленіи желудочнаго сока, нарушенія пищеваренія и всасыванія и проч. Cowen на счетъ раздраженія n. vagi относитъ и очень частые поносы, преимущественно у паралитиковъ, а затѣмъ у меланхоликовъ и неизлечимыхъ слабоумныхъ.

Отдѣленіе спермы и менструаціи. Отдѣленіе спермы въ однихъ случаяхъ бываетъ уменьшено, въ другихъ — отсутствуетъ. Первое часто обусловливается подавленнымъ настроеніемъ самочувствія и потому плохою производительностью,— второе же можно иногда наблюдать у идіотовъ и проч., вслѣдствіе неразвитія органовъ. Уклоненія со стороны менструацій у психопатокъ явленіе весьма частое. Чаще другихъ являются аменнореи. Въ однихъ случаяхъ онѣ обусловливаются общимъ истощеніемъ организма и тогда, совмѣстно съ психозомъ, зависятъ отъ одной общей причины; въ другихъ случаяхъ—онѣ нервнаго происхожденія и нерѣдко находятся въ генетической связи съ психозомъ: прекращеніе психоза сопровождается появленіемъ менструацій. Въ первой группѣ случаевъ аменоррея обусловливается общимъ малокровіемъ. Поправленіе питанія организма даетъ менструаціи и прекращаетъ психозъ. Во второмъ случаѣ, какъ аменоррея, такъ и психозъ вазомоторнаго свойства.

Пораженія сфинктеровъ.

У психопатовъ весьма часто наблюдаются уклоненія со стороны мочевого пузыря и прямой кишки. Помимо многихъ другихъ условій, это явленіе часто зависитъ отъ нарушенія чувствительности и сократительности въ области сфинктеровъ. Мы знаемъ, что дѣти и молодыя животныя производятъ отдѣленіе несвоемѣстно. Очень часто это зависитъ отъ недостаточнаго развитія чувства потребности или позыва къ отдѣленію. Мало-по-малу это чувство развивается и субъекты пріучиваются къ воздержанію. Подобныя же явленія бываютъ и у психопатовъ, лишенныхъ чувства и позыва къ отдѣленію. Такое состояніе наблюдается у идіотовъ, слабоумныхъ и паралитиковъ.—Кромѣ того, уклоненія отдѣленій зависятъ еще и отъ состоянія сфинктеровъ. Въ однихъ случаяхъ бываетъ задержаніе отдѣленій отъ усиленной сократительности сфинктеровъ, иногда рефлекторной,—въ другихъ случаяхъ является недержаніе отдѣленій, обусловленное параличемъ сфинктеровъ. Этотъ параличъ чаще бываетъ при паралитическомъ слабоуміи, старческомъ слабоуміи и другихъ крайнихъ стпеняхъ слабоумія и идіотизма, какъ подъ вліяніемъ органическихъ центральныхъ разстройствъ, такъ и вслѣдствіе крайне пониженной мыслительной дѣятельности. Но весьма интересны тѣ случаи, когда разслабленіе сфинктеровъ и выдѣленіе

отдѣленій происходитъ рефлекторно, наприм., отдѣленіе спермы мочи и проч. послѣ эпилептическаго приступа,— отдѣленіе мочи и кала во время половаго акта и проч.

Литература. *Smith.* An inquiry into the Blood and urine of the insane, The Journal of mental Science, 1890, 4. *Spallita.* Influence of the Nervous System on renal functions. The Alienist and Neurologist, 1889.—*Christian.* Chronic Brighst Disease in its Relation to Insanity, The Journal of the Amarican medical association, 1889.—*Rabow.* Archiv für Psychiatrie, B. VII, H. 1.—Проф. *И. П. Мержіевскій.* Архивъ судебной медицины и общественной гигіены, 1865.—*М. Ф. Поповъ.* Архивъ психіатріи, 1889.—*Gilles de la Tourette* и *Gatelineau,* Le nutrition dans l'hysterie, Le progres medicale, 1889—1890.—*Marro.* La orine nella lipemania, Archivio di psychiatria, 1887.—*Birt.* The Brain, 1884, 4.—*Tuczek.* Ueber Stofwechseluntersuchungen bei abstinirenden Geisteskranken, Centralblatt für Nervenheilkunde, 1884, 12.—*Schüle.* Irrefreund. 1883.—*Koeppen.* Ueber Albuminurie bei Geisteskranken. Berl. klin. Wochenschr., 1888, № 34.—*Reymond,* Les rapportes de l'albuminurie avec les psychoses, Soc. med. des hopit., 1890. *Rossi,* Annali di freniatria, 1893.—*Marzochi.* Rivista sperimentale di freniatrie, 1893.—*Stefani,* Rivista sperimentale di freniatria, 1894.—*Massaut,* Bulletin de la societi med. ment. Belgique, 1895.—*Toy,* Glycosurie et psychses, 1895. *Bondiront.* The jounal of nervous and mental desease, 1892.—*Féré* и *Levillain,* Anorexie nerveuse. Le Progr. med. 1883.—*Playfair,* The Lancet, 1888.—*Bristowe.* The Practitioner, 1883, 177.—Prot. *Verga.* A. proposito di due casi di ruminazione in dementt, Archivio italiano per le malattie nervose, 1889. — *Noorden,* Klinische Untersuchungen über die Magenverdauung bei Geistestkranken, Archiv f. Psychiatrie, B. XIII, H. 2.—*Pachoud,* Recherches sur la sécrêtion gastrique chez les aliénés atteits de mélancholie, 1888.—*Campbell,* On the appelite in Insanity, The Journal of mental Science, 1886, 3—*Belmondo,* Di alcuni pervertimenti dell' istinto di nutrizione specialmente negli alienati, Rivista sperimentale di freniatria, XIV, 1—2. — *Courtenay,* Case of foreign Bady in the Esophagus, The Journal of mental Science, 1889, 1.—*Prof. Pfungen,* Uber Afonie der Magens. — *Kellogg.* American Journal of insanity, 1894.—*Dotto.* Gaz. sicula di scienz medinin, 1894.—*Cowen.* The Journal of nervous and mental disease, 1895.

Разстройства въ области растительной жизни организма.

Весьма ошибочно то мнѣніе, вмѣстѣ съ тѣмъ очень распространенное, что при изслѣдованіи душевно-больныхъ слѣдуетъ обращать вниманіе только на одну душевную и отчасти на нервную дѣятельность,—всю остальную часть организма оставляя безъ вниманія. Такое мнѣніе болѣе чѣмъ ошибочно. При изслѣдованіи душевно-больного обязательно слѣдуетъ тщательно изучать весь его организмъ, плюсъ душевная дѣятельность. Поэтому, кромѣ душевной дѣятельности, слѣдуетъ также обращать вниманіе и на общія отправленія организма, какъ пульсъ, дыханіе, температура, вѣсъ тѣла и общее питаніе организма.

Сердце и пульсъ. Несомнѣнно, что душевныя волненія въ жизни каждаго человѣка, то больше, то меньше, отражаются на сердечной дѣятельности, то ускоряя, то ослабляя ея энергію, напряженіе, типъ, скорость и проч. Если такая ненормаль-

ная дѣятельность длится хронически, является слѣдствіемъ болѣзненно измѣненной дѣятельности нервной системы, то въ концѣ концовъ развивается органическій порокъ сердца (Clevenger, Straecker) который по меньшей мѣрѣ является спутникомъ нейроза или психоза, а въ большей мѣрѣ—его слѣдствіемъ. Клиническія наблюденія показываютъ, что при нѣкоторыхъ формахъ душевныхъ заболѣваній можно довольно часто наблюдать измѣненія дѣятельности сердца. По Greenlees'у, въ общемъ болѣзни сердца чаще и вѣсъ сердца душевно больныхъ тяжелѣе вѣса сердца здоровыхъ людей; особенно часто можно наблюдать при прогрессивномъ параличѣ шумъ двустворчатаго клапана и гипертрофію сердца. У многихъ душевно больныхъ наблюдается ослабленная сердечная дѣятельность: слабый пульсъ, холодъ и ціанозъ конечностей и т. д. Весьма интересно то явленіе, что у маніаковъ, у которыхъ развивается чрезмѣрная масса движеній, дѣятельность сердца бываетъ очень ничтожно нарушена, — во всякомъ случаѣ несоотвѣтственно другимъ двигательнымъ разстройствамъ.—Не безъ измѣненій у душевно больныхъ остается и пульсъ. Часто онъ является учащеннымъ (Kellogg) и слабымъ; аритмія пульса—явленіе также нерѣдкое; очень быстрая измѣнчивость пульса и необъяснимые переходы отъ 52—60' на 96—120'. Очень часто мы наблюдаемъ пульсъ тонкій, слабый, особенно въ меланхоліи и ступорѣ; за то въ большинствѣ случаевъ прогрессивнаго паралича пульсъ является полнымъ и ясно видимымъ простымъ глазомъ въ области сонныхъ артерій. Сфигмографическія изслѣдованія Wolf'а и друг. показали, что душевныя болѣзни нерѣдко сопровождаются измѣненіями въ пульсѣ и при томъ такими, которыя могутъ служить для отличія одной формы болѣзни отъ другой. Дальнѣйшія изслѣдованія въ этой области Л. Ѳ. Рагозина указали на то, что хотя измѣненія въ пульсѣ у душевно больныхъ и существуютъ, однако они являются вовсе не настолько характерными, чтобы служить діагностическимъ признакомъ. Ziehen полагаетъ, что умственная дѣятельность сама по себѣ не производитъ никакихъ измѣненій въ сфигмографической кривой пульса, если же таковыя измѣненія и происходятъ, то они зависятъ отъ сопровождающихъ ее эффектовъ возбужденія, — и это относится одинаково какъ къ душевно здоровымъ, такъ и къ душевно больнымъ людямъ. Сфигмографическая кривая представляетъ собою только данное состояніе возбужденія и данное состояніе вазомоторнаго центра. Ангіопаралитическая кривая является особенно часто при прогрессивномъ параличѣ, также въ Status epilepticus и delirium tremens, а также въ функціональныхъ разстройствахъ, основанныхъ на аффектахъ, или сексуальныхъ эксцессахъ; ангіоспастическая кривая пульса часто встрѣчается при меланхоліи и прогрессивномъ параличѣ, а также и другихъ психозахъ,

эпилепсіи и нервности. Pulsus tardus наблюдается въ позднихъ стадіяхъ паралича, изрѣдка односторонне. — По Greenlees'у, почти во всѣхъ случаяхъ душевныхъ заболѣваній кривая пульса представляетъ уклоненія отъ нормы. При острой маніи и другихъ случаяхъ рѣзкаго возбужденія стѣнки сосудовъ являются разслабленными, артеріальное давленіе понижено и кривая пульса дикротична, — при переходѣ болѣзни въ хроническое теченіе, пульсъ приходитъ къ нормѣ. Остро наступающая подавленность даетъ слабый металлическій толчекъ и неясную пульсацію артерій; если подавленность становится затяжною, то систолическій тонъ акцентуируется и кривая показываетъ слабое артеріальное давленіе. У эпилептиковъ пульсъ слабый и артеріальное давленіе понижено, — при status epilepticus въ періодъ безсознательнаго состоянія эпилепсіи обыкновенный характеръ кривой пульса теряется, она является монокротичной или дикротичной, пульсъ слабый, частый, малый и исчезающій; подобный пульсъ бываетъ при комѣ и при коляпсѣ острыхъ заболѣваній. При общемъ параличѣ пульсъ измѣняется по стадіямъ болѣзни: a) въ первомъ стадіи систоле довольно сильно, но очень быстро; артеріальное давленіе низко и нисходящая линія представляетъ много (4—8) колебаній, вѣроятно, какъ результатъ мускульнаго тремора, — b) во второмъ стадіи верхушка кривой округленная и вообще указывающая на повышенное артеріальное давленіе, — c) въ послѣднемъ стадіи кривая пульса походитъ на первый стадій. Кривая пульса слабоумныхъ въ среднемъ указываетъ на ослабленіе дѣятельности и на торпидность кровеобращенія, вслѣдствіе неполнаго расширенія сосудовъ. Случаи вырожденія и мозгового дефекта, гдѣ является остановка развитія мозга, а также явные случаи атрофіи мозга характеризуются упругими артеріями, — кривая представляетъ характеръ усиленнаго систоле, — явленіе очень сходное съ тѣмъ, какое бываетъ при интерстиціальномъ пораженіи почекъ и закупоркѣ аорты.

Вліяніе нервной системы на питаніе организма и количество крови не подлежитъ никакому сомнѣнію. Lui указалъ на колебанія *щелочности крови* у душевно больныхъ, хотя условія этихъ колебаній неопредѣлены. Leven говоритъ, что при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ нервной системы число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ уменьшается на многіе милліоны. Сопротивляемость красныхъ кровяныхъ шариковъ, особенно у тѣхъ душевно больныхъ, въ основѣ болѣзни которыхъ лежитъ отравленіе, по Bonon, значительно уменьшена. Seppilli нашелъ, что у нѣкоторыхъ душевно больныхъ наблюдается гипоглобулія, т. е. недостаточное количество красныхъ кровяныхъ шариковъ. Такое состояніе встрѣчалось у меланхоликовъ въ 50%, у слабоумныхъ 55% и у пеллягрозныхъ въ 89%, — что касается маніаковъ и паралитиковъ,

то они въ этомъ отношеніи мало чѣмъ отличались отъ здороваго состоянія. Rutherford Macphail говоритъ, что процентное содержаніе гемоглобина въ крови слабоумныхъ и хроническихъ меланхоликовъ значительно ниже нормы; процентное содержаніе форменныхъ элементовъ и количество гематобластовъ также уменьшено; особенно сильное уменьшеніе въ количествѣ форменныхъ элементовъ оказывалось у больныхъ, злоупотреблявшихъ онанизмомъ.— Наконецъ, Smith и Agostini утверждаютъ, что количество гемоглобина у душевно больныхъ вообще уменьшено, при чемъ наибольшій недостатокъ получается во вторичной деменціи; между меланхоліей, эпилепсіей и прогрессивнымъ параличемъ особенной разницы нѣтъ, хотя въ періодъ возбужденія при послѣдней болѣзни процентъ гемоглобина подымается. Количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ у душевно-больныхъ ниже, чѣмъ у душевно-здоровыхъ, — наименьшее количество ихъ при вторичной деменціи. Удѣльный вѣсъ крови душевно-больныхъ, не смотря на уменьшенное количество гемоглобина и красныхъ кровяныхъ шариковъ сравнительно съ здоровыми людьми, больше, слѣдовательно плазма крови душевно-больныхъ густа,—наиболѣе же густа при вторичной деменціи. Кровь эпилептиковъ становится болѣе густою и тяжелою во время приступа. Изслѣдованія Steele, Vorster'а и Heveroch'а согласны съ предыдущими.

Дыханіе также представляетъ нѣкоторыя уклоненія: оно очень часто является поверхностнымъ и замедленнымъ, особенно у меланхоликовъ. Я изслѣдовалъ меланхоликовъ спирометромъ и при этомъ наблюдалъ слѣдующее явленіе: первое дыханіе было обыкновенно не особенно глубокое, затѣмъ слѣдующія—второе, третье—не увеличивались, а, напротивъ, уменьшались, что стоитъ въ обратномъ отношеніи къ спирометрическимъ изслѣдованіямъ нормальныхъ людей. Musso изслѣдовалъ дыхательныя движенія меланхоликовъ графически и при этомъ нашелъ: 1) у меланхоликовъ пассивныхъ, съ подавленнымъ состояніемъ самочувствія, дыханіе замедлено, выдыханіе преобладаетъ надъ вдыханіемъ, слѣдствіемъ этого является замедленный обмѣнъ газовъ легкихъ; 2) при melancholia agitata дыханіе учащено (до 55') и вслѣдствіе этого обмѣнъ газовъ легкихъ усиленъ; 3) при меланхоліи съ возбужденіемъ принимаютъ участіе въ дыханіи и мимическіе мускулы, само дыханіе усилено и обмѣнъ газовъ усиленъ. Эти изслѣдованія впослѣдствіи подтверждены и расширены Rossi. Кромѣ того Zenker и Mendel наблюдали при прогрессивномъ параличѣ дыханіе шейне-штокесово и подобное ему. По Féré, у эпилептиковъ въ 67% вдыханіе не достигаетъ своего нормальнаго предѣла, выдыханіе же замедлено,—это замедленіе Féré объясняетъ спазмомъ glottidis, который является частичнымъ выраженіемъ общей наклонности организма къ судорожности.

По Kellog, измѣненія въ дыханіи у душевно-больныхъ пред-

ставляютъ нарушенія частоты, глубины, ритма и напряженности дыханія, — экспирзціи, смѣха, крика, чиханья, кашля, храпа, вдыханія, икоты и сжатія дыхательнаго горла и измѣненія диспноэтическія. Частота и глубина дыханія стоятъ въ связи съ формой душевнаго заболѣванія — рѣдки и поверхностны при меланхоліи и болѣе часты и глубоки при маніи.

Температура организма зависитъ отъ многихъ факторовъ, между которыми не послѣднюю роль играетъ центральная нервная система. Изслѣдованія Eulenburg и Landois, а также Burkhardt'a показали, что раздраженіе мозговой крови въ нѣкоторыхъ участкахъ влечетъ за собою повышеніе температуры; напротивъ, удаленіе этихъ участковъ обусловливаетъ пониженіе температуры данныхъ органовъ. Съ другой стороны изслѣдованія Girard, Ott'a и друг. показали, что раздраженіе corporis striati, въ средней его части даже до основанія, влечетъ за собою повышеніе температуры того или другого органа, вліяютъ на его дѣятельное состояніе, или состояніе покоя. Tanzi доказалъ по отношенію къ мозговой коркѣ, что различные эмотивные акты у собакъ и кроликовъ сопровождались поднятіемъ температуры даннаго участка мозговой корки. Если эти акты умѣренной напряженности, то почти не вліяютъ на общую экономію теплоты организма; напротивъ, въ слишкомъ рѣзкихъ случаяхъ эти душевныя волненія даже у здоровыхъ людей отражаются на общей температурѣ тѣла. Ѳедосьевъ описываетъ три случая рѣзкаго повышенія температуры у здоровыхъ людей подъ вліяніемъ сильнаго нравственнаго потрясенія. Тѣмъ скорѣе такія колебанія температуры можно ожидать у душевныхъ больныхъ. Правда, эти колебанія температуры въ области нейро- и психопатологіи явленіе не частое, за то они могутъ пре ставлять рѣдкія крайнія колебанія вверхъ и внизъ. Повышеніе температуры въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдается при истеріи въ видѣ приступовъ лихорадки (проф. Мержеевскій, Sciamanna, Drummond, King, Manzieri и др.) эпилепсіи, особенно же при status epilepticus (Bourneville, Witkowski и друг.) и проч.; паденіе же температуры наблюдается преимущественно при психозахъ. Первыя изслѣдованія температуры душевно больныхъ принадлежатъ Wachsmuth'у, за тѣмъ слѣдовали изслѣдованія Löwenhardt'a, Ulrich'a, Tiling'a, Zenkera, Schüle, Kraemer'a, проф. Бехтерева, Hebold'a, проф. Попова, Schönfeld'a, Tambroni, Sighicelli и друг По Tambroni, температура душевно-больныхъ ни чѣмъ не отличается отъ температуры людей здоровыхъ. Нѣсколько повышенная температура является у маніаковъ, въ нисходящемъ порядкѣ, отъ которыхъ слѣдуютъ прогрессивные паралитики, параноики, эпилептики, тупоумные, идіоты, простые меланхолики, пеллягрозные, деменсы и атоническіе меланхолики. При всѣхъ формахъ душевныхъ заболѣваній температура у мужчинъ высшая, чѣмъ температура у женщинъ.

Возбужденіе въ острой и хронической маніи, эпилептическомъ буйствѣ и простой меланхоліи сопровождается повышеніемъ температуры, — депрессія выражается пониженіемъ температуры. Изслѣдованія проф. Бехтерева показали въ депрессивномъ состояніи меланхоліи пониженіе температуры, въ возбужденномъ—повышеніе. У маніаковъ температура нѣсколько выше нормальной и очень часто представляетъ typus inversus. Не всегда однако маніакальное возбужденіе сопровождается повышеніемъ температуры, —бываютъ случаи и пониженія температуры—это именно тогда, когда возбужденное состояніе длится слишкомъ долго (Löwenhardt, Zenker, Ziehen), что вполнѣ совпадаетъ съ экспериментальными изслѣдованіями Mosso. Особенно низкую температуру у душевно-больныхъ наблюдали: Schönfeld (29,5° C.), Hebold (31° C.), Sighicceli (24° C.) и друг. Случаи низкой температуры у душевно-больныхъ, бывшіе подъ наблюденіемъ проф. Н. М. Попова отличаются тѣмъ, что окончились благополучно. Bouchaud придерживается того мнѣнія, что самое частое явленіе при психозахъ—это гипотермія. Слѣдуетъ упомянуть о повышеніи температуры у нервныхъ и душевныхъ больныхъ на одной только половинѣ тѣла, при чемъ разница можетъ доходить иногда до 1° и болѣе (Наумовъ, Г. В. Сороковиковъ).

Кромѣ температуры всего организма, нѣкоторые ученые изучали отдѣльно температуру черепа. Lombard и Schiff показали, что всякая умственная дѣятельность повышаетъ температуру черепа. Paul Bert говоритъ, что повышеніе температуры черепа при умственной работѣ больше на лѣвой сторонѣ, чѣмъ на правой. По Broca, температура черепа 33,82° C., температура лѣвой стороны на 0,1° выше противъ правой,—при чтеніи температура черепа повышается до 34,23°. Кромѣ Broca этимъ вопросомъ занимались Gray, Maragliano, Seppilli и друг. Semal говоритъ, что если температура одного полушарія представляетъ разницу на 0,8°, то можно увѣренно предполагать ненормальность въ области полости черепа; при разницѣ въ 1,1° можно утверждать таковую. Повышеніе температуры на одной сторонѣ выше нормы даетъ право предполагать заболѣваніе на противуположной сторонѣ. Изслѣдованія температуры черепа у душевно больныхъ Maragliano. Seppilli и друг. показали, что средняя температура головы сумашедшихъ выше, чѣмъ у лицъ здоровыхъ, за исключеніемъ меланхоликовъ и слабоумныхъ. Voisin говоритъ, что бываютъ случаи, когда при отсутствіи у душевнобольныхъ общей лихорадки, температура черепа будетъ выше нормы, что указываетъ на мѣстную гиперемію. Изслѣдованія Bianchi, Montefusco и Bifulo показали, что усиленныя движенія произвольныя сопровождаются повышеніемъ температуры въ соотвѣтствующемъ мѣстѣ мозговой корки и на лежащей надъ нимъ части черепа. Тоже Tanzi экспериментально получилъ въ коркѣ для эмотивныхъ движеній.

Обмѣнъ веществъ и вѣсъ тѣла. Общее питаніе организма обусловливается съ одной стороны достаточнымъ введеніемъ въ организмъ пищевыхъ веществъ и правильнымъ ихъ уподобленіемъ, а съ другой стороны большимъ или меньшимъ ихъ расходованіемъ. Главнымъ уравновѣшивателемъ въ этомъ случаѣ является центральная нервная система. Что ослабленная и усиленная дѣятельность организма отражается на питаніи организма — это лучше всего доказывается изслѣдованіемъ обмѣна веществъ въ состояніи покоя и бодрствованія. Изслѣдованія Laihr'а обмѣна веществъ показали, что сонъ понижаетъ количество мочи и плотныхъ составныхъ частей ея, особенно же хлоридовъ, и даетъ меньше мочевины и сѣрной кислоты,—за то значительно усиливается кислая реакція мочи. Покойное положеніе въ постели безъ сна вызываетъ повышеніе количества урины и незначительное повышеніе мочевины, сѣрной кислоты, фосфорной кислоты и хлора. Выдѣленіе фосфорной кислоты, извести и магнезіи не подвергается измѣненію подъ вліяніемъ сна. Напротивъ, усиленная умственная дѣятельность повышаетъ отдѣленіе фосфорной кислоты и мочевины.—Естественно, что душевныя болѣзни, какъ патологическое проявленіе физіологическихъ крайностей, не могутъ не отозваться на питаніи организма, а равно и на его вѣсѣ. Что касается состоянія обмѣна веществъ при различныхъ душевныхъ заболѣваніяхъ, то въ настоящее время имѣющіяся у насъ данныя настолько еще недостаточны и отрывочны, что на нихъ останавливаться едва ли возможно. Значительно полнѣе данныя относительно вѣса тѣла у различныхъ душевныхъ больныхъ.

Изслѣдованія Esquirol'я, Guislain'а, Nasse, Albers'а, Erlenmeyer'а, мои и другихъ, показали, что при меланхоліи и маніи вѣсъ тѣла больныхъ отъ начала болѣзни, по мѣрѣ ея усиленія, постепенно падаетъ, — при поправленіи же болѣзни вѣсъ тѣла улучшается и при выздоровленіи почти всегда становится выше нормы. Если больной остается покойнымъ, или его бредовыя мысли уничтожаются безъ вліянія на прибавленіе въ вѣсѣ, то такіе случаи въ смыслѣ предсказанія остаются подозрительными. При переходѣ первичныхъ психозовъ въ слабоуміе вѣсъ тѣла повышается очень слабо, хотя при ясно выраженномъ слабоуміи онъ можетъ достигать значительныхъ размѣровъ. Относительно циркулирующаго сумашествія Baillarger, Stiff, Meyer и Kelp говорятъ, что въ періодъ депрессіи вѣсъ тѣла падаетъ, въ періодъ же возбужденія вѣсъ тѣла повышается. Dittmar и Karrer не нашли никакихъ опредѣленныхъ отношеній вѣса къ различнымъ періодамъ циркулирующаго сумашествія, — а Ripping нашелъ обратное тому, что доказывалось Stiff'омъ и др. По Stark'у, паденіе вѣса при циркулирующемъ сумашествіи находится въ прямой зависимости отъ степени пораженія, безразлично — меланхо-

лическаго, или маніакальнаго. При острыхъ, напримѣръ, эпилептическомъ, психозахъ Fürstner наблюдалъ довольно рѣзкое паденіе вѣса тѣла, начало котораго иногда предшествовало самому приступу, — Féré же наблюдалъ, что паденіе вѣса тѣла иногда продолжалось и послѣ прекращенія припадка дня два, что соотвѣтствовало выведенію изъ организма продуктовъ обратнаго обмѣна, происшедшаго въ моментъ приступа. Stern правъ, говоря, что съ мнѣніемъ о значеніи повышенія вѣса тѣла нужно быть осторожнымъ, такъ какъ вѣсъ тѣла иногда повышаетя не отъ улучшенія болѣзни, а отъ приспособленія организма къ обстоятельствамъ улучшеннаго питанія.

Сонъ. Нѣкоторые психопаты обнаруживаютъ крайнюю сонливость—(паралитическое слабоумiе, старческое слабоумiе, слабоумiе вообще и иногда идiотизмъ); за то въ другихъ случаяхъ является невѣроятно упорная безсонница, какъ у маніаковъ, первично-помѣшанныхъ, истеричныхъ и проч. Мнѣ приходилось наблюдать и провѣрять больную, страдающую истерическимъ помѣшательствомъ, которая не спала ни минуты по 7 и 10 дней.

Литература. *Clevenger*, Heart disease in Insanity, American Journal of Insanity, 1890, 4. — *Greenlees*, A contribution to the study of disease of the circulatory system in the Insane, The Journal of mental Science, 1885, 4.—*Wolff*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, XXIV.—*Л. Ф. Рагозинъ.* Изслѣдованіе пульса и дыханія у душевно-больныхъ, 1882.—*Lombroso*, Archivio di Psychiatria, T. II, F. 2. — *Ziehen*, Sphygmographische Untersuchungen an Geisteskranken, 1887. — *Greenlees*, Observations with the Sphygmograph on asylum Patients, The Journal of mental Science 1887, 1—*Leven*, Neurologisches Centralblatt, 1888, 1.—*Féré*, Sur les modifications du sang dorigine nerveuse, Soc. de Biolog., 1889. — *Seppilli*, Ricerche sul sangua negli alienati, Rivista sperimentali di freniairia, Ann. XII, F. 4.—*Ruthcrford Maephail*, Clinical Observations on the Blood of the Insane. 1884.—*Smith*, An Inquiry into the Blood andurine of the Insane, The Journal of mental Science, 1890, 4. — *Charcot*, Le sang dans l'hysterie normale, Le progres medicale, 1891, 7. — *Roncoroni*. Revue de neurologie 1894.—*Kellogg* Medical and surgical Journal, 1895. —*Agostini*. Rivista sperimentale di freniatria, T. XVIII.— *Straecker*. Arch. f. patolog. Anatome, B. 136.—*Lai*. Jl congr. de la soc. Italiana, 1896.—*Musso*, Archivio di Psychiatria, т. VI, F. 3, 1885.—*Zenker*, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatr. B. XXX, H. 4.—*Mendel*, Die progress. Paralyse d. Irren. 1880.—*Féré*, Note sur les phénomenés mécaniques de la respiration chez les epileptiques, Nouvelle iconographie de la salpetrierre, 1888, 2. — *Girard*, Archives de physiologie normale et pathologique, 1886, № 7.—*Ott*, Fener, The Journal of Nervous and mental Disease, 1889, 8.—*Tanzi*. Ricerche termoelefriche sulla corteccia cerebrali in relazione con gli stati emotivi, Rivista sperimentale di freniatria, 1888, XIV.—*Rossi* Rivista sperimentale di freniatria, 1893.—*Steele* American Journal of insanity. 1893. — *Vorster*. Allg. Zeitschr. f. Psychiatria, 1894,—*Heveroch*. Casopis lekaru ceskych. 1898.—*Bonon*. Annali di neurologia, 1900.—*Kellog* The Journal of nervous and mental disease, 1893 —*Өеодосьевъ*, О термическихъ нейрозахъ. Русская медицина, 1888, 40.—*Проф. Мержѣевскій*, Ueber hyperthermie bei hysterichen, Neurolog. Centralblat, 1890, 18.—*Prof. Sciamanna*, Febre isterica, Balletino della societa Lancisiana, 1888.—*Drummond*, Hysterical pyrexia, The Britich med. Journal, 1888. — *King*, Neurotic or hysterical fever,

The medic. Record, 1889,—*Manzieri*. Sopra un caso singolare di febbre intermittente di probabile natura isterica contacutiva, Archivo itatiano di clin. med., 1888.—*Bourneville*, De la témperature dans les. accês isoles d'epilepsie, Le progres medical, 1886, 48—49.—*Löwenhardt*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. XXV.—*Urich*, Ibidem, XXVI.—*Бехтеревъ*, Клиническое изслѣдованіе температуры у душевно-больныхъ, 1881.—*Hebold*, Subnormalrn Temperaturen bei Geisteskranken, Archiv f. Psychiatrie, B. XIII, H. 3.—*Поповъ*. О значеніи крайняго пониженія температуры у душевнобольныхъ, Архивъ психіатріи, 1884, 2, 1.—*Schänfeld*, Petersburger medic. Wochenschr.,-1888, 33.—*Musson* Einfiuss des Nervensystems anf die thiersche Temperatur, Virchow's Archiv. CVI B., H. 1.—*Sighizzelli*, Basse temperature in alienati, Archivio Italiano per le malattie nervose, 1887.—*Tambroni*, Contributo allo studio temperatura negli alienati, Rivista sperimentale, di freniatria, X, F, 3.—*Semal*, De la termometrie cephalique, Bullet. med. ment. Belgiq, № 27 и 29. — *Bianehi*, *Montefuseo* и *Bifulo*, Contributo alla dotrina della temperatura cefalica, La Psychiatria, 1889, 3—4.—*Наумовъ*. Кататонія Архивъ психіатріи, 1891. *Bouchaud*. Annal. medico-psycholog, 1884. *Ziehen*. Allg. Zeitschr. f. Psychiatqie, B. L.—*Laihr*, Versuche über den Einflusse des Schlafes auf den Stoffwechsel, Allg. Zeitsch. fur Psychiatrie, 1889, H. 3.—*Marro*. Archivio di Freniatria, 1890.—*Albers*. Deutsche Klinik, 1854.—*Erlenmeyer*, Psychiatrisches Correspondezblatt, 1854.—*Nasse*. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. XVI.—*Lombroso*, Annal. medico-psychol, 1867, 2.—*Ковалевскій*. Курсъ частной психіатріи, 1882.—*Schultze*, Deutsche Klinik, 1885.—*Stark*, Ueber das Verhalten des Körpergewichts bei periodischen Psychosen, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, 1887, 2,—3.—*Fürstner*, Ueber Körpergewichts bei Psychosen. Deutsche Archiv für klin. Medicin, 1890.—*Féré*, Epilepsie, 1890.—*Stern*, Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie, B. 47.

Причины душевныхъ болѣзней.

Родившійся на свѣтъ человѣкъ представляетъ въ своей нервной системѣ матеріалъ, изъ котораго разовьется современемъ извѣстный человѣкъ. Много значитъ—какого свойства этотъ нервный матеріалъ: если родители были люди нервно здоровые, развитые, честные, непьяницы и проч., такую же крѣпкую нервную организацію они дадутъ и своему потомству. Родители психопаты, нейропаты, пьяницы, преступники, сифилитики и проч. дадутъ своему потомству нервную систему хилую, извращенную, инвалидную, предрасположенную къ неустойчивости и колебаніямъ. Такимъ образомъ, каждый, рождающійся на свѣтъ, въ своей нервной системѣ носитъ то или другое *предопредѣленіе*, ту или другую наклонность; уже отъ рожденія строеніе нервной системы и ея отправленія будутъ носить въ себѣ зародышъ нормальности, предрасположенія, или ненормальности.

Это *одинъ дѣятель*, вліяющій на умственно-нравственный обликъ будущаго человѣка.

Но существуетъ и *другой дѣятель*, не менѣе важно вліяющій на умственно-нравственный ликъ человѣка,—это *воспитаніе и окружающая обстановка*. Ребенокъ, родившійся отъ психически мощныхъ родителей и пріобрѣвшій отъ рожденія психиче-

ски мощную организацію, подъ вліяніемъ воспитанія и внѣшней среды, можетъ сдѣлаться первостепеннымъ негодяемъ.

На основаніи этихъ данныхъ, мы приходимъ къ слѣдующему выводу: *умственно-нравственное образованіе человѣка въ развитіи подчиняется и обусловливается слѣдующими двумя вліяніями: наслѣдственностью и воздѣйствіемъ окружающей обстановки*. Это есть равнодѣйствующая двухъ силъ. Совершенство человѣческой личности зависитъ отъ взаимодѣйствія этихъ силъ; но если даже одна изъ нихъ будетъ представлять недостаточность, то недостаточность эта можетъ вознаграждаться воздѣйствіемъ другой силы. Отсюда слѣдуетъ и дальнѣйшій естественный выводъ, что уклоненія и нарушенія въ наслѣдственности и воспитаніи будутъ давать уклоненія и нарушенія въ организаціи центральной нервной системы и ея отправленіи—психической дѣятельности. Эти нарушенія будутъ прямо пропорціональны степени нарушеній того или другого дѣятеля: въ однихъ случаяхъ они даютъ неустойчивость и колебанія, въ другихъ—предрасположеніе къ заболѣванію, въ третьихъ — самую болѣзнь и т. д.

Это раздвоеніе вліяній, воздѣйствующихъ на нервно-психическое образованіе человѣка, указываетъ и на двойственность причинныхъ моментовъ въ болѣзненныхъ проявленіяхъ душевной дѣятельности. Одни изъ нихъ будутъ вліять въ утробной жизни, наслѣдственно,—другіе по рожденіи — окружающая обстановка. Разсматривая взаимную послѣдовательность этихъ проявленій, мы видимъ, что одни изъ нихъ должны являться прежде, другія послѣ, одни изъ нихъ составляютъ основу, другія—только поправку, одни принадлежатъ самому организму, другія — окружающей средѣ. По всѣмъ правамъ, первой группѣ принадлежитъ первенство и въ разсмотрѣніи причинныхъ моментовъ. Слѣдовательно, первый вопросъ въ разсмотрѣніи причинныхъ моментовъ психофизическаго образованія человѣка принадлежитъ наслѣдственности и врожденнымъ недостаткамъ образованія человѣка.

Но мы съ первыхъ же шаговъ здѣсь становимся въ затрудненіе. Первое, что обращаетъ наше вниманіе при вопросѣ о наслѣдственности—это условія, при которыхъ возникаетъ наслѣдственность,—слѣдовательно, существованіе родителей и ихъ общественное положеніе. Безусловно вѣрно, что наслѣдственность играетъ серьезную роль въ дѣлѣ психопатологіи, но безусловно вѣрно также и то, что сама наслѣдственность въ основѣ своей имѣетъ общественныя условія существованія людей. Устранивши это вліяніе, мы тѣмъ самымъ во многомъ устраняемъ и патологическую наслѣдственность. Поэтому справедливость требуетъ, предпослать изученію явленій наслѣдственности и вырожденія, изученіе тѣхъ общественныхъ условій, при которыхъ возникаетъ наслѣдственность. Поэтому мы всѣ причиненные мо-

менты возникновенія психозовъ дѣлимъ на три группы: 1-е, міровыя и общественныя условія возникновенія психозовъ, 2-е, наслѣдственность и 3-е, условія вліянія окружающей обстановки на человѣка.

А. Міровыя и общественныя условія, какъ причина возникновенія психозовъ. Сюда будутъ относиться: цивилизація, духъ времени, занятія, религія, политическія событія, война, полъ, возрастъ, общественное положеніе, время года, вліяніе атмосферическихъ условій и тюремнаго заключенія.

а. Цивилизація. По этому поводу нѣкоторые очень почтенные ученые, какъ Гризингеръ, Маудсли, Краффтъ-Эбингъ и др., высказались такъ, что цивилизація не только должна считаться причиннымъ моментомъ помѣшательства, но даже и значительнымъ, такъ какъ по мѣрѣ развитія и успѣховъ цивилизаціи количесгво случаевъ помѣшательства увеличивается. Правда ли это? Не будетъ ли это обвиненіе преждевременнымъ? Цивилизація даетъ знанія, цивилизація даетъ свѣтъ, цивилизація даетъ нравственность, цивилизація даетъ удобства жизни, цивилизація берется съ болѣзнями, цивилизація облегчаетъ трудъ, уменьшаетъ борьбу за существованіе, смягчаетъ нравы и т. д. Говоря противъ цивилизаціи, указываютъ на такія гибельныя послѣдствія цивилизаціи, какъ разростаніе городовъ, которое съ одной стороны вызываетъ тѣсноту помѣщенія съ ея послѣдствіями физическаго вырожденія: золотуха, анемія и бугорчатка, а съ другой—нравственное вырожденіе: пролетаріатъ, пауперизмъ, безбрачіе, погоня за наживой и погруженіе въ безнравственность. Это правда. Такія явленія существуютъ. Но виновна ли въ этомъ цивилизація? Какъ солнце свѣтитъ одинаково на «добрыя и на злыя»; такъ и всѣ явленія природы не имѣютъ исключительно хорошаго или дурного значенія. Всякое явленіе есть обоюдуострый мечъ: при однихъ условіяхъ оно приноситъ пользу, при другихъ—вредъ. Истинная цивилизація сама по себѣ не даетъ ни нравственнаго, ни физическаго вырожденія. Свѣтъ знанія цивилизаціи имѣетъ цѣлью искоренить и то и другое. Но то и другое явленіе могутъ существовать и безъ цивилизаціи и даже могутъ быть обратною, темною стороною цивилизаціи. Цивилизація, производящая физическое и нравственное вырожденіе людей, будетъ не истинная, а лжецивилизація и съ другой стороны — истинная цивилизація ни при чемъ, если и при ней будутъ являться такія уклоненія, какъ пауперизмъ съ его физическимъ и нравственнымъ вырожденіемъ. Это даетъ намъ право сдѣлать одно только заключеніе: цивилизація еще не совершенна. Напротивъ, физическое и нравственное вырожденіе несравненно больше у людей нецивилизованныхъ. Говорятъ, цивилизація создаетъ фабричную и заводскую жизнь, со всѣми ея неудобствами, веду-

щимп къ вырожденію. Истинная цивилизація этого не дѣлаетъ. Лучшія фабрики устроены такъ, что рабочій имѣетъ для себя физическое и нравственное довольство и своимъ трудомъ служитъ процвѣтанію общества и государства. Цивилизація не виновата въ томъ, если среди общества являются пьявки и грабители; это зло всѣхъ временъ и доказательство несовершенства цивилизаціи. Но указываютъ на болѣе существенное: цивилизація производитъ кипучую жизнь, жажду къ наживѣ, перенстощеніе нервной системы, стремленіе къ поддержанію энергіи искусственными средствами, злоупогребленіе этими средствами: чай, кофе, табакъ, алкоголь и проч. и въ результатѣ всего — вырожденіе. Правда. Но опять таки здѣсь виновата не цивилизація, а условія жизни и воспитанія, о чемъ мы скажемъ ниже.

Мы можемъ признать одно: цивилизація увеличила количество душевно-больныхъ, но не тѣмъ путемъ, какъ думаютъ. Она дала знанія о душевныхъ болѣзняхъ врачамъ и тѣмъ расширила возможность скорѣе и точнѣе опредѣлить душевныя болѣзни; она увеличила эти знанія и дала возможность чаще обращаться къ врачамъ за помощью; она уничтожаетъ ложный стыдъ по отношенію къ этимъ болѣзнямъ; она погубила звѣрство и издѣвательство по отношенію къ этимъ больнымъ; она породила любовь и человѣческую заботливость къ этимъ несчастнымъ, лишеннымъ образа Божія; она способствуетъ постройкѣ лечебницъ и пріютовъ для этихъ несчастныхъ; она стремится скорѣе ихъ помѣщать въ эти заведенія, чтобы тѣмъ дать возможность скорѣйшей и правильной подачи помощи и обезпечить общество отъ несчастій; она обезпечиваетъ ихъ имущество и семейное положеніе; она даетъ болѣе правильныя статистическія данныя и т. д. Этимъ путемъ цивилизація увеличиваетъ число сумасшедшихъ, но *истинная цивилизація не производитъ сумашествія, а если таковое и является, то является плодомъ лжецивилизаціи, или плодомъ ея несовершенства.*

Въ этомъ отношеніи я бы сказалъ нѣсколько иначе: *положеніе душевно-больныхъ въ данномъ обществѣ есть лучшій указатель его умственнаго и нравственнаго уровня и его цивилизаціи*; это есть лучшій показатель его успѣховъ или отсталости.

b. Духъ времени и воспитаніе. Нѣсколько большее вліяніе, и при томъ въ дурную сторону, на развитіе психозовъ имѣютъ духъ времени и воспитаніе. Этихъ вліяній я буду касаться только отчасти и притомъ по отношенію къ нашему отечеству. Нѣтъ слова, что въ нашемъ современномъ образованномъ обществѣ количество самоубійствъ и помѣшательствъ увеличивается. Въ то время, какъ для простого народа мы принимаемъ въ Россіи отношеніе помѣшанныхъ къ здоровымъ, какъ 1 : 238 (проф. Скворцовъ), я уже въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ на

1000 студентовъ университета ежегодно имѣлъ болѣе 20 человѣкъ, т. е. $2^0/_0$ душевно-больныхъ. Процентъ небывалый. Какія тому причины? Гдѣ основа психической неустойчивости? Мнѣ кажется, что причина тому лежитъ въ условіяхъ существованія нашего общества за послѣдніе 30—40 лѣтъ.

Въ настоящее же время пока мы сплошь и рядомъ видимъ недовольство жизнью, безпринципность, безнадежность, отчаяніе и какъ результатъ—самоубійство или переходъ въ сумашествіе.

Что же даетъ намъ воспитаніе? Schüle говоритъ, что въ современномъ *воспитаніи* главный недостатокъ лежитъ: 1-е, въ отсутствіи системы воспитанія и 2-е, въ излишкѣ систематизаціи. Такъ ли это—мы затрудняемся сказать. Нельзя не замѣтить, что воспитаніе, скорѣе обученіе, у насъ начинается преждевременно. Далѣе, родители стараются слишкомъ начинить голову дѣтей и очень мало обращаютъ вниманія на ихъ тѣло.

Въ этихъ условіяхъ нашей общественной жизни мы несравненно больше видимъ вреда и основаній къ вырожденію поколѣній, чѣмъ въ условіяхъ цивилизаціи. Laehr совершенно правъ, говоря, что неправильное воспитаніе необразованнаго класса столь же вредно, какъ неправильное питаніе для образованнаго.

c. Религія. Едва ли истинную религію, какую бы то ни было, можно обвинить въ порожденіи помѣшательства. Иное дѣло фанатизмъ. Извѣстно, что религія и суевѣрія среднихъ вѣковъ въ концѣ концовъ дали цѣлыя эпидеміи нейрозовъ и психозовъ. Тоже отчасти проявляется иногда и въ новѣйшее время, какъ это, напр., наблюдали въ южной Франціи, Италіи у насъ въ Тирасполѣ и проч. Но не религія въ этомъ виновата, а злоупотребленіе ея догматами. Должно сказать, что въ нашемъ отечествѣ слуги религіи не могутъ получить упрека въ слишкомъ рьяномъ служеніи, а скорѣе въ безразличіи и бездѣйствіи. Подобное отношеніе не остается безслѣднымъ. Народъ ищетъ религіи и увлекается страстно даже нелѣпою проповѣдью, лишь бы проповѣдникъ былъ человѣкомъ дѣла, а не слова. Недавно мы имѣли въ отдѣленіи четырехъ сектантовъ, глава которыхъ представляетъ явные слѣды слабоумія. И тѣмъ не менѣе, всѣ его послѣдователи готовы были идти на истязанія только потому, что ихъ глава подвергся такому же истязанію. Относительно предпочтительности появленія помѣшательства при той или другой религіи, трудно сказать что нибудь.

d. Національность, климатъ, время года. Данныя относительно заболѣванія психозами той или другой національности очень недостаточны. Мнѣніе, будто бы народы болѣе цивилизованные болѣе склонны къ заболѣванію психозами, чѣмъ народы дикіе, едва ли имѣетъ прочное основаніе. Что же касается отношенія различныхъ національностей къ различнаго рода психозамъ, то замѣчено, что національности, болѣе разви-

тыя, склонны къ заболѣванію психозами съ преобладаніемъ мыслительныхъ разстройствъ, дикари — къ психозамъ, въ которыхъ преобладаютъ разстройства судорожныя и буйство, — или идiотическія формы; за то у дикихъ народовъ, какъ напримѣръ у негровъ, не часто наблюдается прогрессивный параличъ. Нельзя не обратить вниманія также на ту особенность, что истерическія формы болѣе свойственны южнымъ и сѣвернымъ народностямъ, чѣмъ живущимъ въ средней полосѣ; такъ, классическія формы истеріи болѣе попадаются въ южной Франціи, Италіи, на сѣверѣ Россіи (проф. Скворцовъ) и проч., чѣмъ въ Германіи.

Что касается климатическихъ условій, то, повидимому, они также не остаются безъ вліянія. Въ этомъ отношеніи кретинизмъ почти всецѣло есть плодъ какихъ-то до сихъ поръ неизвѣстныхъ климатическихъ условій. Англійскому климату приписываютъ сплинъ, какъ Италіи пеллагру.

Относительно времени года можно только сказать то, что наблюдается въ госпиталяхъ. Въ госпиталяхъ же замѣчено, что лѣтомъ количество душевно-больныхъ увеличивается. Краффтъ-Эбингъ склоненъ объяснить это тѣмъ, что въ земледѣльческихъ странахъ жители, занятые лѣтомъ усиленною работою, стараются временно на лѣто пристроить своихъ больныхъ въ госпитали. Съ этимъ объясненіемъ уважаемаго автора можно согласиться только до нѣкоторой степени. Дѣйствительно вѣрно, что въ лѣтніе мѣсяцы привозятъ въ значительной степени хрониковъ, которыхъ временно хотятъ пристроить на время лѣтнихъ работъ. Но этимъ далеко не выполняется весь избытокъ случаевъ лѣтняго поступленія душевно-больныхъ. Помимо этого, остается еще количество свѣжихъ случаевъ, превышающее обычное поступленіе больныхъ въ другіе мѣсяцы. Кромѣ того, мнѣ лично приходилось наблюдать то явленіе, что въ жаркіе мѣсяцы производится преимущественный пріемъ въ госпитали маніакальныхъ больныхъ, такъ что мнѣ рѣдко удавалось демонстрировать студентамъ рѣзко выраженныя формы маніи только потому, что весною, зимою и осенью такія формы почти отсутствуютъ, — лѣтомъ же ихъ хотя и много, но за то нѣтъ студентовъ. За то депрессивныя формы чаще появляются и усиливаются въ своемъ развитіи преимущественно осенью; начиная уже съ сентября, и улучшаются къ веснѣ, начиная съ февраля.

е. Полъ и семейное положеніе. Относительно пола трудно дать безошибочное мнѣніе. Одно положеніе дѣла въ обществѣ и другое въ больницѣ. Въ русскихъ домахъ умалишенныхъ всегда больше мужчинъ, чѣмъ женщинъ. Значитъ ли это, что женщины заболѣваютъ психозомъ меньше, чѣмъ мужчины? Нисколько. Если же первыхъ меньше въ больницѣ, то это въ силу жизненныхъ условій. Въ земскихъ больницахъ преобла-

даютъ больные изъ крестьянскаго сословія. Женщина въ крестьянскомъ сословіи имѣетъ меньшую цѣну, чѣмъ мужчина. Ее не везутъ въ больницу или потому, что она не стоитъ того, чтобы за нее платить деньги,—или потому, что съ нею можно управиться и дома. Мужчину же везутъ какъ потому, что онъ въ семейной жизни стоитъ выше, такъ и потому, что съ нимъ дома трудно справиться. Вотъ почему количество женщинъ въ больницахъ меньше, чѣмъ мужчинъ. Поводы же у нихъ къ заболѣванію почти одинаковы. Если мужчины несутъ больше физическаго труда и чаще подвергаются невзгодамъ, то женщины выносятъ больше нравственныхъ невзгодъ, вліяніе которыхъ не уступитъ физическимъ. Если мужчины часто подвергаются излишествамъ: пьянству, куренью и проч., то женщины взамѣнъ этого имѣютъ: менструаціи, беременность, роды, послѣродовой періодъ, періодъ кормленія, иногда невозможность выйти замужъ, обманутую любовь и проч. По Marro, у мужчинъ въ причинныхъ моментахъ преобладаютъ отравленія, — у женщинъ — половыя болѣзни. Изъ нравственныхъ моментовъ у мужчинъ преобладаютъ, тѣ, кои касаются самосохраненія, у женщинъ—продолженія рода.

Но существуютъ авторы, которые, при всѣхъ жизненныхъ условіяхъ, женскій организмъ считаютъ менѣе устойчивымъ. Такъ, Campbell говоритъ слѣдующее: «женщины обнаруживаютъ рѣзкую склонность къ душевнымъ заболѣваніямъ при всѣхъ условіяхъ, нарушающихъ общее здоровье. Возьмите самую здоровую душевно женщину и помѣстите ее въ тѣ гигіеническія и діэтетическія условія, при которыхъ прозябаетъ средняя женщина такъ называемыхъ трущобъ и спустя то или другое время она начнетъ проявлять извѣстные припадки душевнаго заболѣванія, особенно во время беременности, кормленія грудью, климактерическаго періода и разстройства менструацій»...

По отношенію къ браку замѣчено, что небрачные болѣе склонны къ заболѣванію психозомъ, чѣмъ брачные. Это объясняется преимущественно тѣмъ, что брачная жизнь даетъ болѣе правильности, чѣмъ холостая. Холостой мужчина предается излишествамъ, христова невѣста и вдова, напротивъ, лишены возможности всякаго удовлетворенія. То и другое не остается безслѣднымъ на характерѣ и душевной дѣятельности людей.

f. Возрастъ. Безусловно вѣрно то, что одному возрасту приличествуютъ однѣ формы психозовъ, другому—другія. Такая разница имѣетъ въ своей основѣ физическія условія существованія организма. Мы не будемъ долго останавливаться на этомъ вопросѣ, такъ какъ объ этомъ упоминаемъ при спеціальномъ изложеніи психозовъ. Дѣтскій возрастъ, т. е., до періода полового развитія, представляетъ собою преимущественно рефлектурную жизнь. Поэтому въ такомъ возрастѣ психозы будутъ

преимущественно или судорожнаго характера, или съ явленіями пріостановки умственнаго развитія, какъ тупоуміе и идіотизмъ. Если въ этомъ возрастѣ бываетъ меланхолія или манія, то первая преимущественно въ аттонической формѣ, а вторая въ формѣ безпорядочнаго буйства. Психозы съ систематическимъ бредомъ, какъ первичное помѣшательство, меланхолія и проч.,—явленіе рѣдкое, тѣмъ не менѣе они бываютъ и я лично наблюдалъ случай меланхоліи въ дѣтскомъ возрастѣ. Въ основѣ психозовъ дѣтскаго возраста лежатъ преимущественно ограниченныя пораженія мозга, наслѣдственныя или благопріобрѣтенныя. Аффекты здѣсь рѣже играютъ роль и между ними на первомъ планѣ стоитъ испугъ; не малую также роль въ этомъ отношеніи играетъ періодъ прорѣзыванія зубовъ, какъ первичнаго, такъ и вторичнаго (Starr). Количество заболѣвающихъ психозомъ въ дѣтскомъ возрастѣ очень невелико. Кромѣ того дѣтскому возрасту свойственны: хорея, истерія, эпилепсія, особенно же головныя боли (cephalalgie de croissance), а также нейралгіи и проч. (Comby).

Съ судебно-медицинской точки зрѣнія особенное вниманіе обращаетъ на себя возрастъ дѣтства и юношества. Первый возрастъ имѣетъ значеніе потому, что дѣти дѣйствуютъ безъ разумѣнія содѣяннаго,—второй потому, что люди въ этомъ возрастѣ дѣйствуютъ или безъ полнаго разумѣнія, или подъ вліяніемъ горячности, увлеченія и другихъ проявленій эмоціи, несдерживаемой разумомъ. Поэтому и законъ нашъ полагаетъ такъ: дѣти, недостигшія семи лѣтъ отъ роду и потому еще не имѣющія достаточнаго о своихъ дѣлахъ понятія, не подлежатъ наказаніямъ за преступленія и поступки (94 ст. улож. о нак.), дѣти, коимъ болѣе семи лѣтъ, но менѣе десяти лѣтъ отъ роду, не подвергаются опредѣленному въ законахъ наказанію, но отдаются родителямъ или благонадежнымъ родственникамъ для домашняго исправленія. Сіе правило распространяется и на имѣющихъ отъ десяти до четырнадцати лѣтъ, когда судомъ признано, что преступленіе учинено ими безъ разумѣнія. Если-же преступленіе совершено несовершеннолѣтнимъ, имѣвшимъ болѣе 14 лѣтъ, но менѣе 17 лѣтъ, и судомъ будетъ признано, что онъ дѣйствовалъ безъ полнаго разумѣнія, то виновный подвергается: или наказанію, на осн. ст. 138, или-же, по усмотрѣнію суда, отдачѣ въ исправительные пріюты, гдѣ таковые будутъ устроены, а гдѣ ихъ нѣтъ—заключенію въ тюрьмѣ на время не свыше 1 года и 4 мѣсяца, съ тѣмъ, чтобы такіе виновные содержались въ оной отдѣльно отъ совершеннолѣтнихъ (ст. 95).

Таково отношеніе нашего закона къ дѣтямъ и несовершеннолѣтнимъ лицамъ при совершеніи сими преступленій въ здоровомъ ихъ состояніи. Во всѣхъ этихъ случаяхъ имѣлось въ виду только лишь разумѣніе полное, неполное и отсутствіе его. Но должно добавить, что въ возрастѣ отъ 14 до 17 и болѣе лѣтъ насту-

паетъ періодъ половаго развитія, нерѣдко влекущій за собою болѣзненныя измѣненія въ характерѣ, влеченіяхъ, импульсахъ и побужденіяхъ, доводящихъ нерѣдко до формальнаго нейроза и психоза. Чаще всего являются при этомъ: насильственныя ощущенія, представленія, побужденія и поступки, параноя, истерія, эпилепсія, нравственное помѣшательство и гебефренія. Само собою разумѣется, что наличность вышеуказанныхъ болѣзненныхъ проявленій влечетъ за собою полную невмѣняемость.

14 декабря 1894 г. въ Лубенскомъ окружномъ судѣ разсматривалось дѣло объ убійствѣ мальчикомъ 15 л. Мирошниченко мальчика 6 л. Семенко. М. былъ уличенъ отцемъ С. въ покражѣ серповъ. За это М. открыто похвалялся убить сына С. Въ воскресенье, 21 августа, М. увидѣлъ гуляющимъ мальчика С. и позвалъ его гулять съ собою, поманивъ угостить кавуномъ. Ребенокъ согласился и оба пошли за село. Подойдя къ глубокому оврагу, М. сначала съ ребенкомъ селъ у обрыва, а потомъ схватилъ его на руки и сбросилъ съ четырехсаженной высоты въ пропасть... Затѣмъ спустившись въ оврагъ по другой дорогѣ, оттащилъ недававшее признаковъ жизни тѣло въ дождевую промоину и засыпалъ землю, тщательно уравнявъ поверхность. Совершивъ убійство, мальчикъ совершенно спокойно оправился на базаръ, гдѣ и гулялъ до вечера. На третій день убитый ребенокъ былъ найденъ, М.-же все это время держалъ себя въ полнѣ спокойно. Когда онъ встретилъ обезумѣвшую отъ горя мать, то сказалъ ей: «не тужи, бабо, ще рано; вотъ убью и мужа твоего, а хату спалю,—тоди за одно будешь голосить»... Арестованный, М. спокойно разсказалъ какъ было дѣло,—при чемъ происшествію нашелся и свидѣтель, семилѣтній мальчикъ, который все это видѣлъ. Свидѣтели дали отзывъ о М., какъ о мальчикѣ самаго дурнаго поведенія, старавшагося сдѣлать всякому пакость и особенно обижавшаго малютокъ; нѣкоторые добавили, что онъ парень умный, развитой и никогда не обнаруживалъ ненормальмальности въ умственныхъ способностяхъ (Московсаія вѣд. 1895, № 4).

Mairet [1]) дѣлитъ отроческое сумашествіе на двѣ группы: сумашествіе съ приостановкою умственнаго развитія и отроческое сумашествіе простое. Послѣднее онъ дѣлитъ на меланхоличэскій ступоръ, хореическую манію, импульсивную манію и истерическую манію.

Психозы дѣтскаго возраста развиваются преимущественно на наслѣдственной почвѣ, неправильномъ воспитаніи и питаніи,—чаще всего эти страданія выражаются въ фактѣ умственнаго и нравственнаго недоразвитія и судорожныхъ пораженій (Wells).

Въ отроческомъ возрастѣ душевныя болѣзни проявляются больше ненормальными поступками и дѣйствіями, нежели бредомъ и галлюцинаціями, проявляются они чаще періодически, ремиттирующе, у мальчиковъ рѣзко проявляется жестокость,—у дѣвочекъ эротизмъ,—у обоихъ половъ—самообожаніе (Trowbridge).

Юношескій періодъ или періодъ полового развитія представляетъ несравненно большій процентъ заболѣванія, чѣмъ періодъ предыдущій. Можно сказать даже, что въ этомъ періодѣ дегенеративныя формы развиваются наичаще. Seppilli нашелъ, что изъ 6000 случаевъ душевныхъ заболѣваній на юношескій возрастъ падало 400 случаевъ, т. е. 6%. Наименьшая частота принадлежитъ возрасту отъ 12 до 14 лѣтъ, за тѣмъ заболѣваніе учащается съ годами и достигаетъ наибольшаго раз-

витія въ 19—22 г. По наблюденію Краффтъ-Эбинга, женскій полъ въ этомъ періодѣ заболѣваетъ предпочтительнѣе, чѣмъ мужской. Причину тому онъ видитъ въ несравненно большихъ пертурбаціяхъ въ женскомъ организмѣ при развитіи половой способности, чѣмъ у мужчины. Иногда въ это время у молодыхъ людей происходитъ крайнее усиленіе полового побужденія, которое нерѣдко выражается въ чрезмѣрномъ удовлетвореніи себя путемъ онанизма. Это перераздраженіе половой области, являясь выраженіемъ ненормальнаго состоянія нервной системы, въ свою очередь тогда способствуетъ быстрѣйшему наступленію психоза. Весьма важно знать и помнить педагогамъ, что въ возрастѣ 14—16 л. у мальчиковъ временно происходятъ весьма рѣзкія измѣненія въ характерѣ: изъ внимательнаго прилежнаго, тихаго, скромнаго, приличнаго, они вдругъ становятся разсѣянными, небрежными, лѣнивыми, грубыми, неприличными, дерзкими, иногда пошлыми. Нужно щадить этихъ дѣтей. Наказанія и несправедливость ихъ губятъ,—терпѣніе и твердое разумное любовное отношеніе спасаютъ ихъ. Пройдетъ 2 года и они опять станутъ прекрасными юношами. Изъ формъ психозовъ, являющихся въ это время, чаще другихъ можно наблюдать первичное помѣшательство, насильственныя ощущенія и представленія, истерію и эпилепсію, во всѣхъ ея формахъ, періодическое и циркулирующее сумасшествіе, импульсивное помѣшательство, нравственное помѣшательство и рѣже другихъ—меланхолію и манію; чаще же другихъ формъ этому возрасту свойственна гебефренія или психозъ юношескаго возраста.

При *гебефреніи* со стороны органовъ чувствъ можно замѣчать временами гиперестезіи, временами анестезіи,—что будетъ находиться въ зависимости отъ состоянія самочувствія въ тотъ или другой моментъ жизни: депрессіи или экзальтаціи. У многихъ гебефрениковъ бываетъ масса иллюзій; особенно эти иллюзіи многочисленны въ области половыхъ ощущеній и висцеральныхъ, рѣже зрѣнія и слуха. Существуютъ и галлюцинаціи, содержаніе и характеръ которыхъ находится въ зависимости отъ общественнаго положенія и воспитанія юноши,—у болѣе развитыхъ являются ощущенія электричества, магнетизма, спиритизма и проч. У другихъ больныхъ вовсе нѣтъ никакихъ уклоненій въ области чувствъ.

Самочувствіе гебефрениковъ крайне измѣнчиво. Рядомъ съ этой игрой самочувствія идетъ такая же игра вазомоторовъ лица. Далеко не такая быстрая смѣна настроенія духа въ случаяхъ менѣе интензивныхъ, но за то въ этихъ случаяхъ является другая особенность: быстро поддаваться текущимъ обстоятельствамъ и заражаться отъ другихъ. Въ смыслѣ преобладающаго настроенія духа можно гебефрениковъ раздѣлить на двѣ группы: у однихъ изъ нихъ болѣе ипохондро-меланхолическій оттѣнокъ,

у другихъ маніакальный, но во всѣхъ этихъ случаяхъ ясно выражена быстрая смѣна—безпричинной веселости безпричиннымъ же гнѣвомъ и проч. Въ нравственномъ отношеніи у многихъ лицъ бываетъ интензивно выраженный грубый эгоизмъ. Иногда они могутъ моментально увлекаться общечеловѣческой идеей,—но въ основѣ этого увлеченія лежитъ всегда узкій эгоизмъ. Такъ, они могутъ увлекаться идеей положить «свою голову за други своя», но въ основѣ этого увлеченія лежитъ желаніе «отличиться и быть героемъ». Нерѣдко къ этому присоединяются половыя и грязныя животныя побужденія. Любовь къ семьѣ, близкимъ и пр. у нихъ почти отсутствуетъ. Иногда они бываютъ грубы, нахальны, дерзки, мстительны и лживы. Что касается мыслительной области, то часто въ раннемъ дѣтствѣ они представляютъ блестящія умственныя способности: острую память, быструю сообразительность, крайнюю чуткость и понятливость,—но затѣмъ въ 10—12 лѣтъ все это начинаетъ притупляться и къ 16—20 годамъ въ большинствѣ они являются ниже посредственности. Часто они съ трудомъ усвояютъ различныя свѣдѣнія и, усвоивъ ихъ, быстро теряютъ и скоро забываютъ, почему, въ большинствѣ случаевъ, они съ ограниченными знаніями и большими пробѣлами. Иногда они по цѣлымъ часамъ *механически читаютъ одно* и то же, *рѣшительно не понимая*, о чемъ они читаютъ, или что они слушаютъ. Ходъ ихъ представленій вообще вялый, медленный, хотя въ состояніи ажитаціи они ускоряютъ ходъ представленій,—но за то онъ безъ всякой связи и нерѣдко представляетъ простой наборъ безсмысленныхъ фразъ. Всѣ имѣющіяся свѣдѣнія у гебефрениковъ очень неясны, сбивчивы и нерѣдко безсмысленны. Въ интенсивныхъ случаяхъ ассоціація представленій крайне наружна и производитъ впечатлѣніе совершенно случайной ассоціаціи. При крайнемъ дефектѣ въ области представленій, сужденія бываютъ односторонни, нелѣпы и безсмысленны; въ ихъ сужденіяхъ видно вліяніе богатой фантазіи и даже прямое тяготѣніе фантазіи надъ реальнымъ сужденіемъ. Очень часто у гебефрениковъ является бредъ преслѣдованія, страхъ предъ невѣдомымъ, но ожидаемымъ врагомъ или несчастьемъ,—насильственныя и безсмысленныя фиксированныя идеи и проч. Особеннаго интереса заслуживаетъ ихъ рѣчь и письмо. Отвѣты они даютъ очень быстро и не задумываясь. Иногда эти отвѣты въ одиночку на вопросы логичны и и послѣдовательны, но при сопоставленіи ихъ между собою они представляютъ нелѣпый наборъ (Автократовъ, И. Р. Пастернацкій). Иногда ихъ отвѣты настолько странны, что возбуждаютъ подозрѣніе въ симуляціи (Hecker), особенно у солдатиковъ и инкульпатовъ. Часто въ своей рѣчи эти больные любятъ повторять безсмысленный наборъ фразъ, иностранныя слова, не идущіе къ дѣлу термины и проч. Иногда эти больные держатъ

цѣлую рѣчь, которая состоитъ изъ простого нанизыванія «жалкихъ словъ», но этотъ наборъ словъ рѣзко отличается отъ набора словъ маніака: при этомъ нѣтъ экзальтаціи, рѣчь серьезная, суровая и по временамъ даже съ остановками, какъ бы для обдумыванья. Письмо этихъ больныхъ рѣдко бываетъ велико, постоянно вертится на одномъ и томъ же предметѣ и представляетъ наборъ пестрыхъ словъ съ знаками восклицанія, но безъ мысли. Я позволю себѣ привести небольшой отрывокъ письма гебефреника.

«Слушай..... мать, т. есть ты? еще: будешь?.... меня удерживать въ тюрьмѣ и морить голодомъ.... вырывать тѣло; и кости?! Вмѣсто трехъ дней проторговать три года не находить мое..... все? что было въ кладовой!?!.....»

Всѣ поступки гебефрениковъ отличаются необдуманностью, легкомысліемъ, нелѣпостью и крайнимъ дѣтствомъ. Они быстро поддаются чужому вліянію и ихъ легко подговорить на любое преступленіе. Часто они малокровны. Сонъ, аппетитъ и отправленія кишечника нерѣдко грѣшатъ. Иногда наклонность къ половому извращенію. Часто гебефреники предаются злоупотребленію онанизмомъ, половымъ излишествамъ, пьянству, вслѣдствіе чего они становятся хилы, раздражительны,—нерѣдко страдаютъ хроническимъ уретритомъ, шанкрами и проч. Иногда эти больные выкидываютъ цѣлый рядъ крайне странныхъ, нелѣпыхъ выдумокъ, которыя невольно возбуждаютъ сомнѣніе въ симуляціи и носятъ характеръ умышленнаго, поддѣльнаго, сочиненнаго для забавы дурачества. Dr Kahlbaum, присматриваясь къ различнымъ разновидностямъ гебефреніи, дѣлитъ ее на собственно гебефренію и гебоидъ. Основою для такого дѣленія Kalbaum принимаетъ степень нравственнаго развитія того или другого субъекта: если нравственная область находится еще въ зачаточномъ положеніи и уклоненія въ ней маловажны—это будетъ гебефренія; если же въ болѣзни легко выражены явленія нравственнаго помѣшательства—это будетъ гебоидъ. Теченіе болѣзни довольно быстрое къ ухудшенію и нерѣдко къ слабоумію. Многіе авторы не вѣрятъ въ выздоровленіе при гебефреніи, но уже и теперь раздаются голоса за возможность излеченія гебефреніи (Jessen, Mann) и др.

Возрастъ физической и психической зрѣлости. Разсматривая статистики заведеній для душевно-больныхъ, мы наблюдаемъ, что наибольшое количество заболѣваній душевными болѣзнями падаетъ на возрастъ отъ 25 до 40 лѣтъ, т. е. возрастъ полной зрѣлости. Это объясняется тѣмъ, что такой человѣкъ несетъ наибольшій отвѣтственный трудъ, а съ другой стороны и тѣмъ, что, достигнувъ полной самостоятельности, онъ въ этомъ возрастѣ подвергается наибольшимъ злоупотребленіямъ и излишествамъ. Что же касается женскаго рода, то это періодъ

старыхъ дѣвъ, физически и нравственно неудовлетворенныхъ, беременности, родовъ, послѣродового періода, кормленія, женскихъ болѣзней и т. д. Всѣ эти моменты, какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ, не могутъ остаться безслѣдными. Да и кромѣ того, очень многія лица въ этомъ возрастѣ имѣютъ психозы уже по пріемству отъ юношескаго возраста, особенно лица съ дегенеративною нервною системою.

Климактерическій возрастъ. Съ физіологической точки зрѣнія это есть періодъ отцвѣтанія организма. Однѣ отправленія организма совершенно прекращаютъ свое теченіе, другія уменьшаются. Естественно, все это связано съ органическими измѣненіями въ организмѣ. Кромѣ того и умственно-нравственная сторона этого возраста остается не безъ измѣненій. Это возрастъ, когда человѣкъ позволяетъ себѣ оглянуться на свою прежнюю жизнь. И если въ этой жизни обнаруживается большой недочетъ или даже изъянъ, то онъ не можетъ не отразиться на умственномъ складѣ этихъ людей. Кромѣ того къ этому времени успѣваетъ набраться въ организмѣ достаточное количесто болѣзненныхъ нарушеній. Особенно большое количество заболѣваній этого возраста падаетъ на женщинъ, все равно, будутъ онѣ замужнія, вдовы, или старыя дѣвы (Paris). Въ этомъ возрастѣ появляются всѣ формы психозовъ, но особенно первичное помѣшательство съ бредомъ преслѣдованія. Въ этомъ случаѣ Краффтъ-Эбингъ приводитъ замѣчательную статистику. На 60 случаевъ этого возраста было: 4 меланхоліи, 1 острый бредъ, 1 циркулирующе сумаствіе, 36 разъ первичное помѣшательство съ бредомъ преслѣдованія и 6 разъ та же форма съ религіознымъ бредомъ, 12 разъ паралитическое слабоуміе. Нѣкоторые авторы устанавливали существованіе особеннаго климактерическаго психоза, свойственнаго климактерическому возрасту. Matusch совершенно отрицаетъ этотъ психозъ и смотритъ на климактерическій возрастъ, какъ на одинъ изъ моментовъ, предрасполагающихъ къ психозамъ. Goodall и Craeg нашли очень большой % самоубійствъ въ психозахъ климактерическаго возраста.

Старческій возрастъ. Основными явленіями психозовъ старческаго возраста будутъ: потеря памяти и способности перцепціи, ослабленіе воли, измѣнчивость желаній, повышеніе эмотивности, усиленная боязливость, приступы отчаянія, ослабленіе инстинкта самосохраненія и распаденіе физическое, даже до кахексіи. Бредъ часто содержитъ въ себѣ идеи: ограбленія, преслѣдованія, мистицизма и эротизма (Marie, Fürstner, Rouillard). Въ этомъ возрастѣ, идущемъ за 50 лѣтъ, мы встрѣчаемъ психозы двоякаго рода: временные, зависящіе отъ временнаго нарушенія питанія центральной нервной системы, и постоянные, органическіе, обусловленные стойкими органическими измѣненіями въ самомъ мозгу, или отдѣльныхъ его частяхъ. Къ

первымъ относятся меланхолія и манія, ко вторымъ — старческое слабоуміе. Изъ временныхъ разстройствъ чаще другихъ является меланхолія. Эта меланхолія характеризуется двумя особенностями: легкою излѣчимостью и наклонностью къ самоубійству (З. В. Гутниковъ) — первое объясняется временнымъ поправимымъ нарушеніемъ питанія центральной нервной системы, а второе— обычнымъ состояніемъ стариковъ—memento mori. Кромѣ того наблюдались: манія, сумашествіе, помѣшательство, dementia senilis и dementia organica. Бредъ у этихъ больныхъ почти никогда не систематизируется. Въ видѣ предвѣстниковъ являлись головныя боли, головокруженія, обмороки, гипергидрозъ, запоры, желтуха, безсонница, плаксивость, раздражительность и недостатки памяти,—всѣ эти явленія относятся преимущественно къ острому галлюцинаторному сумашествію (Verworrenheit), которое за этими явленіями наступаетъ очень быстро. Случается, что указаннымъ признакамъ иногда предшествуетъ припадокъ безсознательности. Явленія болѣзни состоятъ преимущественно изъ симптомовъ испуга, тоски и страха,—рядомъ съ этимъ стоятъ циркуляторныя разстройства; къ этому временами присоединяются: неравномѣрность зрачковъ, парезъ facialis, афазическія и парафазическія разстройства. Вообще вся картина напоминаетъ менингитическое заболѣваніе. Jntervalla lucida наступаютъ очень медленно. Старческое слабоуміе почти во всѣхъ случаяхъ сопровождается двигательными разстройствами. Эти послѣднія выражаются или дрожью мускуловъ (tremor senilis), или параличами. Параличи эти въ большинствѣ обусловливаются центральными фокусными пораженіями нервной системы, въ основѣ которыхъ лежатъ артеріосклерозы (П. И. Ковалевскій). Причиною появленія слабоумія у стариковъ служатъ излишества и злоупотребленія прежней жизни, сильныя нравственныя потрясенія и заболѣванія организма. Если организмъ человѣка въ теченіе своей долгой жизни не подвергался никакимъ излишествамъ, если жизнь такого лица шла ровно и покойно, если организмъ не особенно часто заболѣвалъ,—то такой человѣкъ не только можетъ прожить очень долгое время съ совершенно свѣтлымъ умомъ, но даже безнаказанно перенести острые временные психозы, какъ маніакальное возбужденіе и проч. Въ силу очень частаго, почти постояннаго, сочетанія старческаго слабоумія съ двигательными разстройствами, эта форма помѣшательства иногда можетъ имѣть видъ паралитическаго слабоумія и слабоумія послѣ кровоизліяній.

g. Политическія событія и военная служба. Политическія событія часто отражаются какъ на количествѣ психозовъ, такъ и на содержаніи бреда душевно-больныхъ. Доказательствомъ первому служатъ французскія революціи, когда количество заболѣваній душевными болѣзнями увеличивалось,—

доказательствомъ второму служатъ исторіи болѣзни любого заведенія для душевно больныхъ. Но особенно сильно вліяетъ на возникновеніе психозовъ военное время, когда страдаютъ какъ сражающіеся такъ и оставшіеся дома ихъ близкіе и родные. Тутъ вліяютъ: ужасъ испытываемый лично во время войны, полная неизвѣстность каждую минуту за цѣлость жизни, нравственныя потрясенія при видѣ павшихъ друзей и товарищей, опасеніе за жизнь близкихъ людей, физическое переутомленіе, истощеніе организма, неизбѣжныя при этомъ физическія болѣзни, которыя падаютъ на нравственно потрясенную и истощенную почву и проч. Формы болѣзни при этомъ наступающія, носятъ плачевный характеръ,—это больше слабоумія и прогрессивный параличъ. Насколько тяжело отзывается военное время на нервной системѣ офицеровъ и солдатъ—это доказывается пословицей прусскихъ солдатъ: счастливъ тотъ, кто палъ отъ пули, потому что всякій, побывавшій на войнѣ человѣкъ, уже не цѣльный человѣкъ. И дѣйствительно, одна война у совершенно до того здоровыхъ людей вызываетъ нейрастенію,—почему вторая причина на этой нейрастенической почвѣ возводитъ уже психозъ.—Что касается заболѣванія душевными болѣзнями военными въ мирное время, то по статистикѣ Dietz'а количество заболѣвшихъ военныхъ не превышаетъ гражданскихъ; но такъ какъ въ военную службу поступаютъ всегда люди молодые и на отборъ крѣпкіе, то, естественно, военная служба сама по себѣ вліяетъ весьма тягостно, увеличивая количество душевныхъ заболѣваній. Такія данныя получены для французской арміи Dufour'омъ, для итальянской Grilli и для нѣмецкой Lubben'омъ и Sommer'омъ. Причинами къ тому служатъ: оставленіе семьи, родного круга и родины, оставленіе привычныхъ занятій, нерѣдко переутомленія и различнаго рода лишенія, травма, алкогольныя излишества, аффекты и нравственныя потрясенія и проч. Наибольшее число заболѣваній падаетъ на декабрь и январь перваго года службы. Наборъ обыкновенно бываетъ въ ноябрѣ, почему перемѣна образа жизни, тяжесть разлуки и трудная жизнь уже въ первые мѣсяцы сваливаютъ тѣхъ, кто носитъ въ себѣ предрасположеніе къ заболѣванію. Натуры болѣе крѣпкія, выдержавшія первый натискъ неблагопріятныхъ условій, сваливаются въ іюнѣ, подъ вліяніемъ присоединяющихся ко всему прочему сильныхъ жаровъ. За симъ учащеніе заболѣваній слѣдуетъ на пятый и шестой годы службы, что объясняется постепеннымъ увяданіемъ физическихъ силъ и повышеніемъ нравственныхъ невзгодъ и большей отвѣтственности по службѣ (Dietz).

h. Занятія и условія жизни. Одни занятія производятъ свое вредоносное вліяніе вдыханіемъ пропитанной фабричной атмосферы, какъ табачныя фабрики, работа со свинцомъ, фосфоромъ, ртутью, склады алкоголя и проч. Другія занятія по сво-

ему характеру могутъ производить дурное вліяніе, такъ проституція, связанная съ невоздержностью, пьянствомъ, сифилисомъ, крайнимъ нравственнымъ гнетомъ и проч. Гувернантки часто подвергаются заболѣванію, въ силу своихъ занятій, положенія въ чужомъ домѣ почти въ качествѣ полу-раба, брачныхъ условій и проч.; у военныхъ часто замѣчается тоска по родинѣ (Nosthalgia), вслѣдствіе удаленія отъ родины, семьи, дурного питанія, истощенія, дурного обращенія, излишествъ въ жизни и проч. Ученые также не избавлены отъ психозовъ, въ силу своей профессіи. Чрезмѣрныя умственные напряженія и занятія, непомѣрная затрата энергіи и труда, очень однообразная и замкнутая жизнь,—все это нерѣдко вызываетъ наичаще появляющуюся здѣсь болѣзнь—прогрессивный параличъ помѣшанныхъ; особенно неблагопріятно вліяютъ усиленныя занятія спиритизмомъ (Пастернацкій, А. П. Драгомановъ, Field).

Еще иныя занятія, какъ—кузнечнымъ ремесломъ, на чугунно-литейныхъ заводахъ, кочегарство и другія мѣста, связанныя съ пребываніемъ въ высокой температурѣ, могутъ дѣйствовать на центральную нервную систему такъ же точно, какъ и солнечный ударъ. Всѣ послѣдняго рода занятія порождаютъ специфическій бредъ инсоляціи, характеризующійся галлюцинаціями и побужденіемъ выброситься за бортъ, за окно и пр. съ послѣдовательною ремроградною, или частичною амнезіей (Regis).

i. Заслуживаетъ вниманія отношеніе заболѣванія различными психозами къ сословіямъ. Обращая вниманіе на статистическія данныя въ этомъ направленіи, оказывается, что первичными психозами заболѣваетъ преимущественно простой классъ, психозами же вырожденія преимущественно дворяне. У д-ра Платонова заболѣваніе крестьянъ меланхоліей будетъ 69,2%, а дворянъ 4,5%. Иное процентное отношеніе къ психозамъ вырожденія. Прогрессивнымъ параличемъ болѣли крестьяне 32,2%, а дворяне 25%; заболѣваніе крестьянъ прогрессивнымъ параличемъ уменьшилось болѣе, чѣмъ вдвое,—заболѣваніе дворянъ увеличилось болѣе чѣмъ въ пять разъ. Еще болѣе разительныя цифры въ этомъ отношеніи даетъ первичное помѣшательство: крестьянъ 36,3%,—дворянъ 36,4%. Количественное отношеніе дворянъ въ этой болѣзни преобладаетъ надъ таковымъ же крестьянъ. Естественно, что такое отношеніе психозовъ къ сословіямъ въ основѣ своей имѣетъ историческій ходъ развитія, степень умственнаго образованія, условія существованія и проч.

k. Тюремное заключеніе. Въ числѣ другихъ причинныхъ моментовъ психозовъ ставятъ также тюремное заключеніе. Правда, тюремное заключеніе имѣетъ въ себѣ много условій, въ силу которыхъ психозы чаще будутъ проявляться у заключенныхъ, чѣмъ у людей пользующихся свободою. Условія эти лежатъ частью въ заключеніи, но еще несравненно больше

въ самой натурѣ заключенныхъ. Само тюремное заключеніе, особенно одиночное, представляетъ собою неблагопріятныя условія: человѣкъ—общественное животное,—при одиночномъ заключеніи лишается этого величайшаго наслажденія; въ каждый моментъ своей жизни человѣкъ получаетъ новыя впечатлѣнія,—въ одиночной жизни онъ остается безъ новой жизни и тѣмъ самымъ ограничиваетъ кругъ своей умственной дѣятельности; здѣсь онъ переживаетъ лишеніе семейной жизни, а также нерѣдко и несчастье и потери для другихъ лицъ, зависящія отъ его заключенія; здѣсь онъ всегда на лицо съ своими преступленіями и безнадежною будущностью. Если къ этому добавить антигигіеническія условія почти поголовно всѣхъ нестоличныхъ тюремъ нашего отечества, однообразіе пищи, недостатокъ тѣлеснаго упражненія, очень частый онанизмъ, нерѣдко грубое обращеніе съ заключенными,—то все это можетъ имѣть свою долю вліянія на центральную нервную систему. — Но самая главная суть не въ этомъ. Правда, процентъ помѣшательствъ тюремно-заключенныхъ нѣсколько большій, чѣмъ обыкновенныхъ людей, но причина тому кроется не въ тюрьмахъ исключительно, а въ самой организаціи заключенныхъ. Мы знаемъ, что преступленіе и помѣшательство нерѣдко имѣютъ одну и ту же семью. Помѣшанные часто бываютъ дѣтьми преступниковъ и наоборотъ. Пьянство сплошь и рядомъ имѣетъ послѣдствіемъ помѣшательство и преступленіе. Очень часто помѣшанные помѣщаются въ тюрьму по недосмотру дѣла, крайнему ригоризму прокуроровъ, а подчасъ недостаточной экспертизѣ врачей. Часто преступники имѣютъ отъ рожденія подорванную, неустойчивую нервную систему. Если къ этому прибавить плохія условія существованія, частую травму, совершенное преступленіе и условія тюремнаго заключенія, то все это вмѣстѣ дѣйствительно можетъ способствовать появленію психоза. Новѣйшая антропологическая или позитивная школа криминалистовъ добыла очень много данныхъ, указывающихъ на явленія вырожденія физическаго, нравственнаго и умственнаго въ классѣ преступниковъ,—явленія то болѣе, то менѣе близкія къ уклоненіямъ, наблюдаемымъ при дегенеративныхъ формахъ помѣшательства. Если мы примемъ все это во вниманіе, то для насъ не покажется страшнымъ *значительный процентъ помѣшательства въ средѣ заключенныхъ въ тюрьмѣ*. Главная *причина* тому кроется не въ условіяхъ тюремнаго заключенія, а *въ самой организаціи заключенныхъ*. Само по себѣ тюремное заключеніе если и служитъ однимъ изъ причинныхъ моментовъ, то только случайнымъ и второстепеннымъ. Что это такъ, мы можемъ указать на слѣдующія два соображенія: условія тюремной жизни, при всей ея непривлекательности, во многихъ случаяхъ, настолько лучше жизни свободной, что зачастую лица свободныя ищутъ пріюта въ тюрьмахъ и совершаютъ пре-

ступленія ради казенной квартиры... Во вторыхъ, помѣщеніе душевно-больныхъ въ дома умалишенныхъ во многомъ напоминаетъ тюремное заключеніе,—но едва ли мы станемъ очень ратовать противъ домовъ умалишенныхъ. А существованіе очень многихъ нашихъ домовъ умалишенныхъ во многомъ хуже нашихъ тюремъ, хотя бы, напр., петербургской тюрьмы для предварительнаго заключенія. Rode полагаетъ, что даже одиночное тюремное заключеніе не оказываетъ на душевную жизнь преступника особенно рѣзкаго воздѣйствія и можетъ видоизмѣнять настроеніе бреда, но не создавать его. Что касается формъ психозовъ, являющихся подъ вліяніемъ тюремнаго заключенія, то слѣдуетъ отличать душевныя болѣзни тюремнаго заключенія и душевныя болѣзни одиночнаго тюремнаго заключенія; по Voisin'у, одиночное заключеніе даетъ рѣже душевное заболѣваніе, чѣмъ общее тюремное заключеніе,—да и при этомъ заболѣвающіе душевно въ одиночномъ заключеніи обыкновенно раньше уже были къ тому предрасположены. Психозы одиночнаго заключенія отличаются бурнымъ теченіемъ и проявляются преимущественно въ формѣ галлюцинаторнаго сумашествія (amentia acuta), острой меланхоліи и острой маніи, — рѣже развиваются меланхолія, острое слабоуміе, ипохондрія, паралитическое слабоуміе и проч. При общемъ тюремномъ заключеніи преимущественно развиваются: меланхолія (Pietra-Santa), слабоуміе, галлюцинаторное сумашествіе, параноя (Näcke) и проч. Положить границу между нравственнымъ помѣшательствомъ и прирожденною преступностью не легко (Kirn).

B. Наслѣдсвенность. По своей сущности, наслѣдственность есть «тождество, повтореніе одного и того же существа во многихъ». «Посредствомъ акта произрожденія, изъ котораго вытекаетъ наслѣдственность, существо производитъ себѣ подобнаго». «Наслѣдственность является въ нашей жизни той охранительной, консервативной силой, которая стремится во что бы то ни стало закрѣпить основныя черты тѣлосложенія, организаціи предка во всемъ его слѣдующемъ поколѣніи (А. А. Яковлевъ). Являясь актомъ консервативнымъ, наслѣдственность, путемъ суммированія въ плодѣ сходныхъ качествъ отца и матери и вычитанія различныхъ качествъ, — даетъ основу въ новомъ существѣ для его индивидуализаціи.

Наслѣдственность душевныхъ и нервныхъ болѣзней можетъ проявляться въ двоякомъ направленіи: въ видѣ *предрасположенія* къ заболѣванію и въ видѣ *вырожденія* или проявленія самаго заболѣванія. Въ первомъ случаѣ данное лицо имѣетъ такой мозгъ, что малѣйшее дурное вліяніе въ его жизни вызываетъ болѣзненное проявленіе въ видѣ душевнаго страданія, психоза,— или въ видѣ нервнаго страданія, нейроза. Но если это лицо проживаетъ благополучно, если въ своей жизни оно не встрѣтитъ

никакихъ особенныхъ физическихъ или нравственныхъ толчковъ, непріятностей и дрязгъ, то оно можетъ и не обнаружить душевнаго заболѣванія или другого болѣзненнаго проявленія. Тѣмъ не менѣе, это не избавляетъ его отъ передачи своей наклонности, своего предрасположенія къ болѣзни дѣтямъ, если только второй супругъ не будетъ крѣпче въ этомъ отношеніи. Замѣчательно и весьма важно то, что, при наслѣдственной передачѣ отъ обоихъ родителей психозовъ, нейрозовъ и проч., болѣзненныя проявленія, уклоненія нервной системы у дѣтей обнаруживаются гораздо сильнѣе, чѣмъ у родителей. У дѣтей получаются совершенно негодные мозги, ведущіе данное семейство къ вырожденію. Во второмъ случаѣ, когда получается наслѣдственно самая болѣзнь, болѣзнь эта тоже можетъ быть у потомковъ сильнѣе, чѣмъ у родителей, что и составляетъ собственно проявленіе вырожденія.

Бываютъ случаи, что дѣти унаслѣдуютъ отъ родителей то самое болѣзненное душевное проявленіе, что и у родителей. Такъ, у родителей пьяницъ рождаются дѣти тоже съ наклонностью къ пьянству; у родителей эпилептиковъ рождаются и дѣти епилептики и пр. Это будетъ однородная, гомогенная наслѣдственность. Особенною стойкостью къ передачѣ въ этомъ направленіи отличается наклонность къ самоубійству. Мнѣ приходилось наблюдать больного крестьянина, у котораго повѣсился отецъ, повѣсилась мать, повѣсились два взрослые брата и двѣ взрослыя сестры, и самого больного меланхолика сняли съ петли. Интересно то, что всѣ эти случаи повѣшенія произошли въ возрастѣ между 25 и 30 годами.

Но бываетъ и такъ, что у родителей пьяницъ являются дѣти эпилептики, идіоты, меланхолики, прирожденные преступники и проч. Это будетъ разнородная, гетерогенная наслѣдственность.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ всѣ дѣти больныхъ родителей обнаруживаютъ болѣзненныя явленія, въ другихъ только нѣкоторыя, а остальныя кажутся здоровыми. Бываетъ и такъ, что одинъ ребенокъ является идіотомъ, другой эпилептикомъ, третій глухонѣмымъ, четвертый истеричнымъ, пятый меланхоликомъ и т. д. Очень часто съ умственными недостатками у дѣтей являются и физическіе недостатки, какъ: слишкомъ большая голова, раздвоеніе губы, раздвоеніе твердаго неба, уродство ушей и прочее.

Различаютъ четверичную наслѣдственность:

а. Прямая наслѣдственность, когда болѣзненныя свойства отца или матери передаются непосредственно дѣтямъ. Этотъ видъ наслѣдственности подраздѣляютъ на наслѣдственность: α) прямую въ собственномъ смыслѣ, когда свойства отца передаются мужскому поколѣнію, а свойства матери жен-

скому, и β) перекрестную, когда свойства отца передаются дѣвочкамъ, а свойства матери мальчикамъ. Полагаютъ, что перекрестная наслѣдственность бываетъ чаще прямой.

b. Возвратная наслѣдственность или атавизмъ, когда болѣзненныя свойства родителей передаются потомкамъ съ промежуточными здоровыми звеньями. Чаще всего наблюдаютъ передачу отъ дѣда къ внуку, отъ бабки—внучкѣ. Въ этихъ случаяхъ промежуточныя лица были повидимому здоровыми. Но это только *повидимому*. Въ сущности же они тоже обнаруживали предрасположеніе къ заболѣванію, только не было условій въ ихъ жизни, которыя вызвали бы это страданіе; поэтому у нихъ патологическое наслѣдственное отягченіе оставалось скрытымъ, лятентнымъ,—дѣтямъ же своимъ они, при неблагопріятныхъ условіяхъ супружества, передаютъ это предрасположеніе въ усиленномъ видѣ, или въ видѣ уже болѣзни.

c. Боковая или непрямая наслѣдственность, когда болѣзнь существуетъ не у отца или матери, а у дяди или у тетки. Естественно, что данный отдѣлъ наслѣдственности всецѣло относится къ предыдущему, такъ какъ дѣти получаютъ свою организацію не отъ дяди и тетки, а отъ отца и матери. Нужно допустить, что родители такихъ дѣтей также имѣютъ неправильное, болѣзненное устройство мозга, только это болѣзненное состояніе было у нихъ въ видѣ предрасположенія, у дяди же или тетки оно обнаружилось въ видѣ болѣзни.

d. Наслѣдственность чрезъ вліяніе, когда дѣти отъ второго брака матери наслѣдуютъ свойства родителя отъ перваго брака. Это положеніе на первый взглядъ кажется болѣе нежели страннымъ. На самомъ дѣлѣ оно иногда бываетъ и подтверждается очень часто примѣрами въ животномъ царствѣ. Такъ, скотопромышленникамъ извѣстно явленіе, что если у гнѣдой кобылы были первый жеребецъ бѣлый, а второй вороной, то нерѣдко дѣти второго жеребца бываютъ бѣлыми. Это явленіе, мнѣ кажется, можно объяснить тѣмъ, что зародышъ питается кровью своей матери и венозная кровь его обратно идетъ въ организмъ матери, занося съ собою частички, принадлежащія плоду, которыя затѣмъ могутъ попадать въ организмъ слѣдующихъ дѣтей.

Что касается того, какъ часто наслѣдственность служитъ причиною появленія болѣзни, то въ этомъ отношеніи существуетъ разногласіе,—крайности 4% и 90%. Такое разногласіе обусловливается неодинаковостью взгляда на наслѣдственность.

Но даже родители ненормальные въ области центральной нервной системы передаютъ своимъ дѣтямъ не самую болѣзнь, а только лишь неустойчивую нервную систему. Эта-то неустойчивость, неспособность противодѣйствія и склонность къ заболѣваемости или инвалидность нервныхъ элементовъ и составляютъ

наслѣдственное предрасположеніе къ различнымъ аномаліямъ.

Въ смыслѣ наслѣдственности возрастъ родителей несомнѣнно играетъ важную роль. Очевидно, что старые и пожилые родители или одинъ изъ нихъ дадутъ потомство съ неустойчивою организаціей, а слѣдовательно и съ неустойчивой нервной системой,—что доказывается и наблюденіемъ въ области нейропатологіи.

На антропологическомъ Съѣздѣ въ 1885 году, въ Римѣ, Marro высказалъ предположеніе, что между причинами меланхоліи и маніи играетъ не маловажную роль возрастъ родителей въ моментъ зачатія даннаго лица,—именно меланхолики обыкновенно происходятъ отъ родителей престарѣлыхъ,—маніаки, наоборотъ, отъ родителей въ молодомъ возрастѣ. Это предположеніе было провѣрено на статистически-клиническихъ данныхъ D-r Granger'омъ на матеріалѣ въ 357 человѣкъ (196 м.+161 ж.). изъ нихъ меланхоликовъ было 55 (31 м.+24 ж.), а маніаковъ 165 (83 м.+82 ж.). Изъ разсмотрѣнія возраста родителей этихъ больныхъ, въ моментъ зачатія данныхъ больныхъ, оказалось, что у меланхоликовъ было молодыхъ отцовъ 26% и молодыхъ матерей 32%,—тогда какъ у маніаковъ молодыхъ отцовъ было 36% и 59% матерей. На основаніи этого матеріала Granger выводитъ заключеніе, что родители передаютъ своимъ дѣтямъ патологическія особенности и свойства характера, при чемъ сдержанность и серьезность престарѣлыхъ родителей превращается у дѣтей въ меланхолію, а веселость молодыхъ родителей въ манію.

Характеръ наслѣдственности всецѣло обусловливается душевными и тѣлесными свойствами родителей. Но родителей—двое. Поэтому вліяніе родителей на потомство можетъ быть троякое: оба родителя здоровы, оба—больны, одинъ здоровъ и одинъ боленъ. Въ первомъ случаѣ добрыя качества родителей въ потомствѣ суммируются и въ потомкахъ получается *укрѣпленіе и усовершенствованіе рода*,—во второмъ случаѣ суммируются плохія качества организаціи родителей и въ потомствѣ получается *вырожденіе рода* и, наконецъ, въ третьемъ случаѣ болѣзненныя качества встрѣчаются съ здоровыми и тогда потомство будетъ стоять выше больныхъ членовъ брачнаго союза и въ немъ получится *возрожденіе рода*.

Что касается возрожденія рода въ наслѣдственности, то вопросъ это совершенно новый, хотя заслуживаетъ полнаго вниманія; за то гораздо тщательнѣе разработанъ вопросъ о вырожденіи. Вырожденіе проявляется прежде всего безплодіемъ и бездѣтностью, за тѣмъ слѣдуютъ импотенція съ послѣдующею бездѣтностью, выкидыши и мертворожденія, болѣзни и смерть въ раннемъ возрастѣ, идіотія, тупоуміе, эпилепсія, истерія хорея, неврастенія и предрасположеніе къ заболѣванію, преступность, и т. д. По Paul'ю, отягченная наслѣдственность проявляется или съ раннихъ лѣтъ по рожденіи, или по позже, даже въ зрѣломъ возрастѣ, при чемъ въ послѣднемъ случаѣ она отличается полиморфностью. Morel приводитъ слѣдующую постепенность вырожданія въ семействахъ пьяницъ: 1 поколѣніе—извращеніе нравственности, алкогольныя излишества,—2, пьянство, маніакальные приступы, общій параличъ,—3, ипохондрія, меланхолія,

taedium vitae, стремленіе къ самоубійству, и 4-е слабоуміе, идіотизмъ и вымираніе семьи.

Pieraccini приводитъ чрезвычайно поучительный примѣръ вырожденія въ двухъ семействахъ, производители которыхъ были здоровы физически и психически, жили при благопріятныхъ условіяхъ,—но члены которыхъ злоупотребляли спиртными напитками и привели потомство къ вырожденію. *1 семья.* Дѣдъ и бабка по материнской линіи отличались хорошимъ здоровьемъ и умерли въ глубокой старости мать злоупотребляла алкоголемъ и умерла 78 *л.* отъ атероматоза аорты. Дѣдъ и бабка по отцовской линіи тоже отличались прекраснымъ здоровьемъ и умерли въ очень преклонномъ возрастѣ отъ церебральной апоплексіи. Отцу 80 *л.*, онъ хорошій работникъ, интеллигентъ, но алкоголикъ. Имѣли сына и дочь. Дочери 56 *л.*, замужемъ, истерична, бездѣтна, пьетъ. Сыну 53 года, работящій, интеллигентный, нейропатъ и алкоголикъ съ 25 *л.* Женился на здоровой женщинѣ и имѣетъ 7 дѣтей, изъ которыхъ одинъ умеръ внезапно тотчасъ порожденіи,—одинъ—на 2 году жизни отъ конвульсій,—одинъ—на 7 г. отъ менингита, старшій живъ, 24 *л.*, нормаленъ, умѣренно пьетъ; третій по возрасту—19 *л.*, слабоумный; четвертый 15 *л.* лентяй, порочный, злой, дочь 10 *л.* истерична, подвергается нервнымъ разстройствамъ, если не пьетъ алкоголя. *2 семья.* Производители какъ со стороны матери, такъ и отца были здоровы, дожили до глубокой старости и умерли отъ маразма. Мать умерла 68 *л.* отъ церебральной апоплексіи. Имѣли 5 дѣтей. Изъ нихъ дочь 46 *л.* пьетъ, занимается проституціей, обладаетъ злымъ нравомъ; сынъ 45 *л.* алкоголикъ, вспыльчивъ, мало интеллигентенъ, импульсивенъ; другой сынъ тупоумный, алкоголикъ, умеръ въ домѣ умалишенныхъ 24 *л.*; третій сынъ 30 *л.* тупоумный, алкоголикъ, былъ въ домѣ умалишенныхъ; вторая дочь тупоумна, пьетъ. Старшій сынъ женился на нормальной женщинѣ, происходящей отъ здоровыхъ родителей; но имѣющей брата—случайнаго вора и сестру—дѣвушку легкаго поведенія. Отъ этого брака произошло четверо дѣтей: старшій сынъ, 14 *л.*, тупоуменъ, обжора, импульсивенъ,—второй 9 *л.* лѣнтяй, непослушенъ,—дочь 6 *л.* здорова,—третій сынъ 2 *л.* обладаетъ явной ассиметріей лица.

Давно существуетъ мнѣніе, что въ числѣ этіологическихъ моментовъ нейрозовъ и психозовъ вырожденія стоитъ кровное родство. Boudin нашелъ это явленіе въ 2%; другіе авторы нашли это родство въ 3,76%. Однако, изучая эти случаи тщательнѣе, оказывается, что всѣ они представляли патологическую наслѣдственность и слѣдовательно во всѣхъ этихъ случаяхъ играетъ роль не кровное родство родителей, а сугубая и родственная патологическая наслѣдственность. Вотъ почему, устанавливая законъ, запрещающій браки между кровными родными, нужно

имѣть въ виду при этомъ только предрасположенныхъ къ нервному заболѣванію кровныхъ родныхъ, а не здоровыхъ людей; но такъ какъ въ настоящемъ вѣкѣ всѣ люди слишкомъ нервно слабы, то этотъ законъ вовсе не излишенъ.

Perrin всѣ случаи браковъ кровнаго родства сгруппировалъ въ слѣдующія три рубрики: 1) почти всѣ таковые браки имѣютъ плачевныя послѣдствія, 2) браки между родственниками совсѣмъ не вредны и даютъ въ большинствѣ случаевъ отличные результаты, 3) вліяніе браковъ между родственниками будетъ хорошимъ или дурнымъ, въ зависимости отъ присутствія или отсутствія конституціональныхъ болѣзней у брачущихся. Первыя два мнѣнія крайни, третье-же наиболѣе близко къ истинѣ и къ нему примыкаетъ самъ Perrin, съ нѣкоторыми измѣненіями и дополненіями. Его мнѣніе таково: если брачущіеся и родители ихъ свободны отъ наслѣдственныхъ болѣзней, то врачъ можетъ не препятствовать браку, но, соглашаясь на него, все-таки не благопріятствовать ему своими совѣтами; если-же врачъ найдетъ хотя-бы малѣйшій слѣдъ физическаго и психическаго разстройства, то онъ обязанъ употребить все свое вліяніе, дабы бракъ не состоялся, такъ какъ въ такомъ случаѣ однородная и удвоенная наслѣдственность непремѣнно дастъ плачевныя послѣдствія.

Травматическіе нейрозы и психозы. Травматическія поврежденія могутъ воздѣйствовать на центральную нервную систему четверояко: 1) поврежденіемъ самаго мозга, 2) поврежденіемъ окололежащихъ частей, 3) сотрясеніемъ мозга и 4) нравственнымъ и психическимъ потрясеніемъ (шокъ). Въ большинствѣ случаевъ, эти поврежденія сочетаются вмѣстѣ и производятъ смѣшанное воздѣйствіе, болѣе серьезное, чѣмъ при простыхъ измѣненіяхъ. Нервныя и душевныя разстройства могутъ послѣ травмы развиваться или непосредственно, или-же спустя нѣсколько мѣсяцевъ (Я. А. Давидовъ) и даже нѣсколько лѣтъ (Frigerio). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ если травма и не даетъ непосредственно психоза, за то оставляетъ послѣ себя такую нервную неустойчивость и такое инвалидное состояніе мозга, которое, при содѣйствіи другихъ неблагопріятныхъ воздѣйствій, можетъ впослѣдствіи дать психозъ. Одна только травма производитъ въ рѣдкихъ случаяхъ — неблагопріятное воздѣйствіе, въ видѣ психоза, въ значительномъ-же большинствѣ вліяютъ и травма и нравственное потрясеніе—шокъ (Charcot, Oppenheim, Strûmpell, Lôwenfeld и др.). Такое сочетанное воздѣйствіе производятъ прежде всего пораженія молніи—(Guinon, Oxley, Vizioli и др.). По мнѣнію П. Я. Розенбаха, наступленію психоза предшествуетъ ясно выраженный періодъ предвѣстниковъ, преимущественно въ душевной области. Эти явленія будутъ: измѣненія въ самочувствіи и характерѣ, появленія пугливости, разсѣянности, раздражительности, неспособности къ усидчивому труду, легкой утомляемо-

сти, потери энергіи и проч. Рядомъ съ этимъ наступаютъ: головныя боли, головокруженіе, шумъ въ ушахъ, общая слабость, сердцебіеніе, сжатіе въ груди и проч. Постепенно усиливаясь, всѣ эти явленія могутъ перейти въ настоящій психозъ. Д-ръ Розенбахъ полагаетъ, что всѣ эти явленія имѣютъ много общаго съ истеріей, но не тождественны съ нею; по мнѣнію-же Knapp'a, истерическія состоянія при травмѣ—явленіе рѣдкое,—нейрастеническія-же несравненно чаще. Gonzales въ Миланскомъ домѣ умалишенныхъ, по отношенію къ причинному воздѣйствію травмы, изслѣдовалъ 36,000 исторій болѣзни и нашелъ, что на все это количество заболѣваній травма причиною была въ 125 случаяхъ, при чемъ душевныя разстройства развивались у однихъ черезъ нѣсколько дней, у другихъ черезъ нѣсколько мѣсяцевъ и у третьихъ черезъ нѣсколько лѣтъ. Во всѣхъ случаяхъ зрительныя и слуховыя галлюцинаціи были на лицо. Измѣненія въ характерѣ и нравственности составляли одно изъ постоянныхъ явленій. Conzales, Perching и др. полагаютъ, что травматическій психозъ есть психозъ sui generis, какъ психозъ сифилитическій, алкогольный и проч. Съ этимъ мнѣніемъ о самостоятельности травматическаго психоза не соглашаются другіе авторы, какъ Frigerio, Jacobson, Löwenfeld и др. Jacobson всѣ травматическіе психозы дѣлитъ на двѣ группы: первую группу составляютъ случаи остраго сумашествія и замѣшательства, а вторую случаи хроническаго слабоумія. Въ первой группѣ случаи маніакальнаго возбужденія преобладаютъ между вторичными травматическими психозами, т. е. такими, кои развиваются не тотъ часъ за травмой, а нѣкоторое время спустя, слѣдовательно, въ этомъ случаѣ наступленію психоза предшествуетъ неустойчивость нервной системы, обусловленная травмою. Ко второй группѣ относятся психозы, развивающіеся медленно за травмой, въ формѣ слабоумія, то съ параличами, то безъ параличей, то въ формѣ прогрессивнаго паралича. Но такъ какъ въ этихъ послѣднихъ случаяхъ травмѣ предшествовалъ сифилисъ, то значеніе травмы въ этихъ случаяхъ, пріобрѣтаетъ второстепенное, вызывающее и способствующее значеніе. Подобный-же взглядъ на сочетанное воздѣйствіе сифилиса и травмы, а также на значеніе въ этихъ случаяхъ травмы, высказалъ еще раньше И. П. Лебедевъ.

Очень полно изложена картина травматическаго нейроза и психоза у Strümpell'я. Со стороны органовъ чувствъ часто наблюдаются анестезіи и гиперестезіи. Больные жалуются, что они плохо видятъ, плохо различаютъ вкусъ пищи, —или-же они слишкомъ чувствительны къ свѣту, звуку и проч. При объективномъ изслѣдованіи легко наблюдаются мѣста какъ гиперестезій, такъ и анестезій, расположеніе коихъ для различныхъ случаевъ не представляетъ ничего опредѣленнаго и постояннаго. Анесте-

зіи могутъ касаться или всѣхъ оттѣнковъ кожныхъ чувствъ, или только нѣкоторыхъ,—въ нѣкоторыхъ случаяхъ анестезированное мѣсто лежитъ рядомъ съ слишкомъ чувствительнымъ. Со стороны органа зрѣнія наблюдаются простое ослабленіе остроты зрѣнія, легкая утомляемость глазъ, ослабленіе цвѣтоощущенія и съуженіе поля зрѣнія, или-же искры въ глазахъ, молніи, огненные шары передъ глазами (Christian) и т. п. Слухъ часто бываетъ ослабленъ или на оба уха, или особенно сильно на одно, при отсутствіи всякихъ отклоненій со стороны приводящаго аппарата; въ нѣкоторыхъ случаяхъ особенно сильно страдаетъ вкусъ и обоняніе. Изъ субъективныхъ явленій довольно рѣзко выдаются гиперестезіи, какъ обонянія, такъ и въ другихъ мѣстахъ. Нерѣдки также боли головы при постукиваніи. Со стороны душевной жизни особенно рѣзко выражены меланхолическія, преимущественно ипохондрическія, явленія: больного ничто не интересуетъ, ко всему онъ безучастенъ, мысль его занята главнымъ образомъ бывшимъ несчастьемъ и его послѣдствіями,—больному кажется, что онъ уже никогда не будетъ здоровъ и никогда не будетъ имѣть прежней силы и бодрости. Рядомъ съ этимъ является слабость воли и отсутствіе энергіи и развиваются различныя состоянія страха: больные боятся общества людей, всякаго громкаго звука, всякаго сотрясенія; все это приводитъ ихъ въ возбужденіе, которое бываетъ особенно сильно при всякомъ напоминаніи о несчастномъ случаѣ. Нерѣдко является ослабленіе памяти, невозможность сосредоточиться на чѣмъ-либо, чѣмъ-либо заняться,—у больного быстро «исчезаютъ мысли» и онъ не можетъ понять прочитаннаго. Большею частью это состояніе зависитъ отъ того, что больной слишкомъ занятъ собою и своею болѣзнью, чтобы быть въ состояніи думать о чемъ-либо другомъ, хотя при травматическихъ нейрозахъ развивается иногда состояніе настоящей психической слабости. Постоянное внутреннее возбужденіе обусловливаетъ безсонницу. Принимая во вниманіе всѣ вышеуказанныя явленія, можно сказать, что травматическій нейрозъ очень часто переходитъ въ травматическій психозъ. Нерѣдко также у больныхъ развивается травматическій автоматизмъ, когда потерпѣвшій совершаетъ самые сложные поступки, или оканчиваетъ, начатое до травмы, дѣло,—но совершаетъ это все механически и безсознательно, безъ сохраненія сознанія о совершенномъ. Кромѣ того у больныхъ наблюдаются головокруженія, доходящія до обморока, и даже шокъ.

Въ двигательной области наблюдаютъ: общую слабость произвольной иннерваціи и мышечную слабость, дрожь и чувство напряженія въ мышцахъ, измѣненія въ рефлексахъ, парезы и параличи. Нерѣдки также трофическія разстройства, при чемъ очень часто наблюдается быстрое посѣдѣніе и облысеніе. Кромѣ того нерѣдки: отсутствіе аппетита, давленіе въ области желудка, тошнота, не-

правильная сердечная дѣятельность, ослабленіе дѣятельности мочевого пузыря, половыхъ органовъ и кишечника.

Вотъ приблизительная картина травматическаго нейроза.

Недавно Goebel привелъ слѣдующій случай. Больная 43 л. подверглась травмѣ съ послѣдующимъ отнятіемъ средняго пальца правой руки. Спустя шесть недѣль, у нея развились непрерывныя головныя боли, общая слабость, головокруженіе забывчивость, безсонница, склонность къ тошнотѣ, но безъ рвоты, и частые обмороки,—крайняя слабость и боль въ рукѣ и правой сторонѣ груди, ціанозъ правой кисти, контрактуры, затрудненіе въ движеніи отдѣльныхъ суставовъ, гиперестезія всей правой стороны, пониженіе вкуса на той-же сторонѣ, аносмія на обѣихъ сторонахъ, рѣзкое концентрическое съуженіе поля зрѣнія и повышеніе кожныхъ рефлексовъ; крайне печальное настроеніе духа; пониженіе чувственнаго тонуса, подавленность всѣхъ моторныхъ и психическихъ актовъ съ картиною меланхоліи. Нѣсколько дней спустя; больная вдругъ стала крайне возбужденной, развился бредъ преслѣдованія и слуховыя галлюцинаціи и значительное подозрѣніе въ симуляціи, которое было устранено тщательными изслѣдованіями.

C. Вліяніе окружающей обстановки. Въ этомъ отношеніи на первомъ планѣ стоятъ всѣ заболѣванія центральной нервной системы вслѣдствіе внѣшняго вліянія. Сюда относятся:

a) Воспаленіе мягкой мозговой оболочки головного мозга. Мы знаемъ, что питаніе мозговой корки, главнаго органа душевной дѣятельности, совершается сосудами мягкой мозговой оболочки. Естественно ожидать, что всякая гиперемія, всякое воспаленіе мягкой мозговой оболочки произведутъ очень сильныя измѣненія въ душевной дѣятельности, дающія полную картину психоза.

b) Гнѣздныя заболѣванія головного мозга. Сюда относятся геморрагія мозга, воспалительныя размягченія мозга, мѣстные склерозы, измѣненія въ сосудахъ мозга, мозговыя опухоли и паразиты мозга. Нѣтъ слова, что всѣ указанныя разстройства почти всегда бываютъ мѣстнаго свойства, душевная же болѣзнь,—въ большинствѣ, разлитое заболѣваніе головного мозга. Но дѣло въ томъ, что эти гнѣздные процессы всегда производятъ вліяніе на всю экономію мозговой дѣятельности. Это вліяніе можетъ отразиться: въ равновѣсіи распредѣленія питательнаго матеріала, повышенномъ давленіи внутри черепной полости, раздраженіи какъ сосѣднихъ частей, такъ и иногда всего мозгового вещества, въ послѣдовательномъ перерожденіи сосудовъ, отекѣ мозга, увеличенномъ развитіи соединительной ткани, атрофіи мозговыхъ извилинъ и т. д. Къ этому нужно добавить, что и самые психозы не всегда представляютъ ужъ непремѣнно рѣзкія общія пораженія,—иногда эти пораженія бываютъ преобладающими не только въ извѣстной группѣ дѣятельности, но даже въ извѣстной группѣ идей, т. е. являются какъ бы гнѣздными и ограниченными функціонально. Такъ, мы можемъ указать на насильственныя явленія, первичное помѣшательство, псейдоафазическое помѣшательство и т. д.

d) Заболѣванія спинного мозга иногда могутъ также сопровождаться душевными разстройствами. Въ однихъ случаяхъ это будутъ комбинаціи, въ другихъ, быть можетъ, даже компликаціи. Чаще другихъ душевныя разстройства являются при tabes dorsualis. Они выражаются или въ видѣ состояній возбужденія (преатактическій періодъ Фурнье), или въ видѣ меланхоліи, или въ видѣ слабоумія, или въ видѣ паралитическаго слабоумія.

Пораженіе периферическихъ нервовъ. Извѣстно, что въ послѣдніе годы нѣкоторыя заболѣванія, считавшіяся прежде совершенно различными, сведены вмѣстѣ подъ названіемъ периферическаго нейрита; характернѣйшей особенностью ихъ служитъ то, что они, за немногими исключеніями, вообще вызываются дѣйствіемъ нѣкоторыхъ ядовъ. Эти яды могутъ быть животными ядами, каковы яды дифтеріи, септикэміи, тифовъ и другихъ лихорадокъ, сифилиса и туберкулеза,—растительными ядами, подобными морфію,—диффузными стимуляторами, каковы: алкоголь, двусѣрнистый углеродъ, динитробензолъ, а также пары нефти и другихъ агентовъ, употребляемыхъ въ спеціальныхъ мануфактурахъ,—эндогенными ядами, подобными тѣмъ, которые образуются при ревматизмѣ, артритѣ и діабетѣ,—и металлическими ядами, каковы: свинецъ, фосфоръ, мышьякъ и меркурій. Явленія множественнаго нейрита встрѣчаются также при многихъ болѣзняхъ, какъ напр., при ракѣ, Аддисоновой болѣзни, Базедовой болѣзни, хореѣ, хлорозѣ, гемоглобинуріи, злокачественной анеміи и другихъ заболѣваніяхъ, сопровождающихся большимъ обѣдненіемъ крови. Можно думать, что нѣкоторая степень нейрита бываетъ и послѣ шока нервной системы, вслѣдствіе травмы, или моральныхъ причинъ. Каковы бы не были причины этой формы нейрита, она способна сопровождаться психическими разстройствами, которыя имѣютъ между собой родственное сходство. Психическія разстройства множественнаго нейрита или *полинейритическій психозъ* (Ross) могутъ быть раздѣлены на четыре стадія: 1) предварительный стадій, въ которомъ спеціальныя чувства и способность воображенія становятся способными къ экзальтаціи, 2) стадій депрессіи или меланхоліи, 3) переходный стадій маніи или меланхоліи съ возбужденіемъ, или же судорогъ, переходящій въ 4) конечный стадій деменціи. Въ стадіи экзальтаціи больной часто страдаетъ галлюцинаціями, слабо выраженными, при чемъ эти галлюцинаціи нерѣдко проявляются при закрытіи больными глазъ,—онѣ никогда не бываютъ мучительными, или непріятными, и обыкновенно сознаются больными, какъ продуктъ ихъ собственнаго ума. Этотъ стадій особенно рельефно выражается у алкоголиковъ съ патологической наслѣдственностью; томимые безсонницей, вызываемой рядомъ толпящихся одна за другой мыслей, больные эти нерѣдко прибѣгаютъ къ тому же алкоголю, при чемъ большей частью неизбѣжно, по мѣткому выраженію Ross'а, скатываются по наклон-

ной плоскости въ Тартаръ; тогда развивается или острый бредъ, или маніакальное возбужденіе и больные становятся уже совершенно неспособными къ исполненію своихъ обязанностей. Во второмъ стадіи больные нерѣдко слышатъ будто кто-то идетъ за ними по слѣдамъ и оборачиваются, хотя никого не находятъ за собой. Сюда относятся по большей части жертвы хроническаго алкоголизма. Въ этомъ стадіи больные страдаютъ головокруженіемъ, чувствомъ неувѣренности въ походкѣ и особымъ разстройствомъ въ представленіяхъ о пространственныхъ отношеніяхъ окружающихъ предметовъ, которое можетъ быть разсматриваемо какъ галлюцинація мышечнаго чувства; послѣдняго рода галлюцинаціи особенно ярко выражены при морфійномъ отравленіи. Третій, или маніакальный стадій, характеризуется яркими, но не корригируемыми самимъ больнымъ галлюцинаціями; больнымъ кажется, что въ ихъ дома ломятся ночные воры, ихъ окружаютъ полицейскіе агенты, чтобы отвести ихъ въ тюрьму, больные видятъ также различныхъ животныхъ и т. д. Нерѣдко наблюдаются такіе случаи съ яркими зрительными галлюцинаціями между лицами, которымъ по ихъ профессіи приходится быть въ атмосферѣ паровъ нефти, при чемъ нѣкоторые изъ нихъ вполнѣ воздерживались отъ алкоголя; подобные же признаки встрѣчаются и при свинцовомъ отравленіи. Слуховыя галлюцинаціи въ формѣ отчетливыхъ порицающихъ голосовъ сопровождаются бредомъ, соединеннымъ съ стрѣляющими болями и другими сенсорными разстройствами; эти послѣднія и служатъ обыкновенно основой для бреда; такъ, ощущеніе мурашекъ внушаетъ больнымъ мысль о томъ, что кожа ихъ покрыта гадами; разстройства вкуса и обонянія обусловливаютъ бредъ отравленія и т. п. Послѣдній стадій, служащій обыкновенно заключительной фазой алкогольнаго помѣшательства, но встрѣчающійся также и при хроническомъ свинцовомъ отравленіи, можетъ быть названъ dementia alcoholica. Больные могутъ впадать въ форму деменціи послѣ приступовъ маніи, эпилептическихъ припадковъ, или же и внезапно, безъ всякихъ предвѣстниковъ въ видѣ психическихъ разстройствъ. Характерными чертами *полинейритическаго психоза или психоза Корсакова*, самъ Корсаковъ считаетъ разстройства памяти, которыя отличаются слѣдующими чертами: *быстрое исчезновеніе изъ памяти всего того, что воспринимается въ теченіи времени болѣзни*,—иногда только что воспринятое ощущеніе и представленіе можетъ моментально исчезнуть изъ памяти и больной въ состояніи въ теченіе 10′ повторить 10 разъ одно и тоже, безъ сознанія того, что онъ уже разъ говорилъ объ этомъ. Съ точки зрѣнія Dr Краинскаго объ ученіи о памяти какъ превращеніи міровой энергіи въ психическую энергію—это будетъ заряженіе центровъ ощущеній и представленій *міровой энергіей, превращеніе ея въ психическую и разряженіе ея безъ остатка* и накопленіе

въ душевномъ аккумуляторѣ въ формѣ слѣда. Въ силу этой особенной способности запоминанія, нерѣдко больной не только не помнитъ—давно ли онъ боленъ, но даже не сознаетъ—боленъ ли онъ. Вторая особенность памяти *склонность къ повторенію* одной и той же мысли и фразы до стереотипности.—Способность *воспоминанія* — пользованіе отложенными остатками энергіи нерѣдко *сохраняется*, при чемъ часто они, почти *механически*, *оперируютъ довольно вѣрно* своими прежними знаніями, напр. правильно играютъ въ шахматы, карты и проч., *но въ большинствѣ воспоминанія даютъ смутныя, спутанныя, ложныя и бредовыя*, основанныя на ошибкахъ. Бредъ этотъ можетъ носить характеръ постепенно мѣняющагося фантазированія, но можетъ быть одностороннимъ и очень стойкимъ. Одною изъ частыхъ темъ бреда и ложныхъ воспоминаній при полинейритическихъ психозахъ является тема о чьей либо смерти, о покойникахъ и похоронахъ. Иногда ложныя воспоминанія и развившіяся изъ нихъ бредовыя идеи съ особенною силою завладѣваютъ вниманіемъ больного и даютъ картину частичнаго помѣшательства. Эти ложныя воспоминанія или псейдореминисценціи при полинейритическомъ психозѣ почти всегда коренятся на остаткахъ какихъ нибудь дѣйствительныхъ воспоминаній. Псейдореминисценціи образуются, по всей вѣроятности, благодаря возможности сочетанія слѣдовъ въ безсознательной сферѣ душевной жизни въ довольно стойкія ассоціаціонныя группы. Эти стойкія ассоціаціи, образовавшіяся въ безсознательной сферѣ, могутъ затѣмъ дѣлаться сознательными и симулировать настоящія воспоминанія. По всей вѣроятности, для образованія такихъ ассоціаціонныхъ группъ, которыя могутъ обусловливать ложныя воспоминанія, необходимы пробѣлы въ отправленіи ассоціаціи представленій, вслѣдствіе чего и могутъ происходить сочетанія съ утратой нѣкоторыхъ такихъ звеньевъ въ ассоціаціонной цѣпи, которыя непремѣнно должны были бы быть при правильныхъ условіяхъ душевной жизни. Оттого псейдореминисценція чаще всего бываетъ при такихъ психозахъ, при которыхъ существуетъ нарушеніе процесса сочетанія представленій.

Эту форму болѣзни считаютъ за самостоятельную единицу и болѣзнь sui generis, основанную на отравленіи и самоотравленіи. Несомнѣнно, данную болѣзнь можно и должно признать за самостоятельный *полинейритическій психозъ*, если будетъ доказано, что она возникаетъ только въ тѣхъ случаяхъ полинейрита, гдѣ полинейритъ будетъ являться, какъ *самостоятельная инфекціонная болѣзнь* и душевная болѣзнь будетъ обусловлена токсинами воспаленнаго вещества нервовъ. Во всѣхъ же тѣхъ случаяхъ, гдѣ полинейритъ будетъ обусловливаться токсинами внѣшняго происхожденія, или продуктами болѣзни другихъ органовъ организма, эту болѣзнь можно признать только, какъ сим-

птомокомплексъ, развивающійся при различныхъ страданіяхъ и несоставляющій самостоятельной единицы. За симптомокомплексъ считаетъ эту болѣзнь В. Д. Муратовъ и др.

Кромѣ прямого вліянія нейритовъ на возникновеніе психозовъ, страданіе периферической нервной системы можетъ дѣйствовать рефлекторно на мозговую корку. Такъ рефлекторно нерѣдко возникаетъ столбнякъ и эпилепсія; такъ точно могутъ рефлекторно возникать и острые психозы. Я лично наблюдалъ случай эпилептическаго буйства, остановленный примѣненіемъ мѣстно-анестезирующихъ средствъ на рубецъ; такіе же случаи передаютъ Zeller, Griesinger, Köppe и др. Естественно, подобныя явленія могутъ быть только у лицъ съ психопатическимъ предрасположеніемъ. Мы знаемъ также случаи психозовъ, возникающихъ и обостряющихся подъ вліяніемъ появляющихся нейралгій, какъ это описано у Schüle, Тарновской, Лащенко и друг., которые составляютъ даже отдѣльную главу спеціальной психіатріи подъ именемъ disthymia neuralgica. Все это ясно указываетъ намъ на вліяніе пораженій периферической нервной системы на возникновеніе психозовъ.

f) Общіе неврозы. Едва ли есть необходимость распространяться о сочетаніи большинства общихъ нейрозовъ съ психозами, такъ какъ объ этомъ намъ придется говорить подробнѣе въ спеціальной части психіатріи. Мы только укажемъ на тѣ общіе нейрозы, при которыхъ наичаще развиваются психозы. Сюда относятся: эпилепсія, истерія, хорея, Базедова болѣзнь, paralysis agitans, тетанія (Frankl-Hochwart) и т. д.

Острыя заразныя заболѣванія. Всѣ инфекціонныя болѣзни могутъ трояко вліять на возникновеніе психозовъ: во 1-хъ они могутъ самостоятельно вызвать психозъ на мощной почвѣ,—во 2-хъ они могутъ вызывать его къ жизни, если онъ до тѣхъ поръ находился въ скрытой формѣ и въ 3-хъ, они могутъ нарушать устойчивое равновѣсіе состоянія центральной нервной системы и тѣмъ способствовать наступленію психоза (Kirn). Esquirol и его ученики были того убѣжденія, что лихорадочный бредъ и бредъ, развивающійся подъ вліяніемъ острыхъ заразныхъ болѣзней, не имѣетъ ничего общаго съ психозомъ. Мало по малу однако это воззрѣніе утратило свое значеніе и нынѣ вполнѣ укрѣпился тотъ взглядъ, что всякій бредъ есть болѣзненное проявленіе мозговыхъ отправленій и съ полнымъ правомъ можетъ быть отнесено въ число психозовъ. Всѣ формы лихорадочнаго психоза можно раздѣлить на двѣ группы: бредъ продромальный и сопровождающій періодъ жара—фибрильный бредъ—и бредъ астеническій, послѣдующій за жаромъ—постфибральный бредъ.

Между этими двумя формами занимаетъ средину та форма бреда, которая является при перемежающейся лихорадкѣ, замѣняя ея приступы. Бредъ фибрильный и постъ-фибрильный раз-

нятся между собою даже по своимъ проявленіямъ: бредъ фибрильный очень однообразенъ и находится въ зависимости отъ болѣзненныхъ условій (высокая температура, увеличенный притокъ крови къ мозгу, усиленный обмѣнъ веществъ въ мозгу, накопленіе продуктовъ обратнаго обмѣна веществъ, присутствіе ядовитыхъ веществъ, присущихъ данной болѣзни и проч.),—бредъ постфибральный очень разнообразенъ, при чемъ форма болѣзни зависитъ отъ наслѣдственнаго предрасположенія даннаго лица, личныхъ его качествъ и проч. Острыя болѣзни, вызывающія психозъ будутъ слѣдующія: тифъ, перемежающаяся лихорадка (Цвѣтковъ), пневмонія, рожа, ангина, скарлатина, ревматизмъ, оспа, холера (Ball), инфлюэнца, полинейритъ, корь и коклюшъ. Изъ формъ душевныхъ болѣзней, развивающихся подъ вліяніемъ инфлюэнцы, въ фибрильномъ періодѣ почти всегда является острый бредъ, то въ болѣе его тихомъ проявленіи, то довольно бурно, затѣмъ вообще сумашествіе (amentia) и очень рѣдко какой-нибудь систематизированный психозъ. Въ постфибрильномъ періодѣ также часто появляется amentia, melancholia, mania, dementia acuta, dementia chronica, paranoja и проч. Фибрильные психозы съ окончаніемъ болѣзни почти никогда не оставляютъ послѣ себя слѣда, оканчиваясь благополучно; но за то эти лица представляютъ нѣкотогорое предрасположеніе къ заболѣваніямъ душевнымъ разстройствомъ вновь, разумѣется, при благопріятствующихъ тому условіяхъ. Постфибрильные психозы часто затягиваются по окончаніи физической болѣзни, но, по мѣрѣ общаго физическаго выздоровленія, они также постепенно проходятъ и только немногіе, какъ dementia, paranoja и проч., склонны оставаться на всю жизнь.

Лихорадка въ Россіи такъ часта, что частые *малярійные психозы* не станутъ удивительными. Еще Ипократъ указывалъ на малярійныя душевныя заболѣванія,—за тѣмъ долго на эту форму заболѣваній не обращали вниманія и только съ XVII в. начанается рядъ изслѣдованій: Bomelli, Etmüler, Sydenham, Hoffmann, Morgagni, Monffalion, Forède, Baillarger, Levy, Griesinger, Bertheer, Christian, Frerichs, Colin, Colmette, Kraepelin, Theophanidis, Moncorvo, Segard, Kelsch et Kiener, Liebermane, Manson, Key, Regis, Pasmackin, Cardamatis et Canelis, Chabal и Canadof, Цвѣткова и Иванова. Cardamatis различаетъ слѣдующія группы палюдическихъ душевныхъ заболѣваній: психонервныя разстройства, которыя происходятъ во время приступа простой интермиттирующей лихорадки (сюда же должно отнести и психическіе экиваленты лихорадки, являющіеся въ формѣ правильно перемежающихся кратковременныхъ психозовъ, каковой случай описанъ и мною, — эти психозы могутъ быть сопутствуемы другими лихорадочными явленіями, или—нѣтъ), — разстройства, проявляющіяся во время лихорадочнаго движенія и промежуткахъ хроническаго палюдизма, — психическія разстройства, наблюдаемыя при ремитирующей лихорадкѣ или приступахъ перниціозныхъ,—и психическія разстройства, которыя развиваются на почвѣ болотной кахексіи. Токсины играютъ роль во всѣхъ случаяхъ. Палюдизмъ можетъ обусловить психозъ на почвѣ наслѣдственнаго предрасположенія (Rey и др.),—самъ создаетъ почву въ лятентной формѣ,—и вызвать настоящій психозъ. Въ послѣднемъ случаѣ иногда играетъ

роль закупорка капилляровъ маляріійными организмами. Лихорадочный бредъ ничѣмъ не отличается отъ другихъ лихорадочныхъ бредовъ съ особеннымъ преобладаніемъ галлюцинаторныхъ явленій Болѣзнь можетъ проявляться въ формѣ amentia acutissima, acuta и chronica,—въ разновидности фибрильной и астенической, депрессивной, экзальтаціонной и смѣшанной. На почвѣ дегенеративной могутъ развиваться параноическія формы.

Обращено было вниманіе также и на то, какъ часто заразныя лихорадочныя болѣзни появляются у душевно-больныхъ. Статистическія данныя Byré, Peli, Flechsig'a, Gucci и др. показали что люди душевно больные несравненно рѣже подпадаютъ заболѣванію заразными болѣзнями, чѣмъ душевно-здоровые. Это явленіе объясняется весьма просто: статистическія данныя касаются душевно-больныхъ, находящихся въ домахъ умалишенныхъ, гдѣ гигіеническія условія существованія стоятъ несравненно выше, чѣмъ въ общей массѣ народонаселенія любого изъ государствъ.

Долгъ требуетъ отнестись справедливо къ острымъ тѣлеснымъ заболѣваніямъ. Не во всѣхъ случаяхъ они производятъ такое пагубное вліяніе на душевную жизнь человѣка. Въ большинствѣ случаевъ, эти болѣзни не производятъ особенно неблагопріятныхъ вліяній и бываютъ даже случаи, гдѣ онѣ производятъ очень хорошее вліяніе въ области душевной жизни уже до того больной (Noera, Keay, Givadlli). Фактъ вполнѣ установившійся, извѣстный каждому опытному психіатру, что во многихъ случаяхъ тифы, лихорадка, рожа, ревматизмъ и проч., явившись у людей до того психически больныхъ, имѣли очень благопріятное вліяніе на теченіе психозовъ. Вліяніе это выражается въ четвероякой формѣ: 1) остро протекающая болѣзнь во время жара возвращаетъ психопату сознаніе и устраняетъ бредовыя идеи,—но съ паденіемъ температуры прежняя психическая болѣзнь мало по малу возвращается. 2) Нормальное сознаніе и отсутствіе бреда появляется въ періодъ паденія температуры и длится до тѣхъ поръ, пока не поправится организмъ физически,—съ этихъ поръ и психозъ вновь вступаетъ въ свои права. 3) Свѣтлый промежутокъ наступаетъ вмѣстѣ съ остро протекающею болѣзнью и длится 3—6 мѣсяцевъ, послѣ чего психозъ появляется вновь. Наконецъ, 4) психозъ можетъ, подъ вліяніемъ такой острой болѣзни, пройти безвозвратно и дать полное выздоровленіе. Острыя болѣзни вліяютъ особенно благотворно на исходъ душевнаго заболѣванія, если онѣ являются въ первой половинѣ душевной болѣзни. Wagner приводитъ слѣдующія статистическія данныя о вліяніи острыхъ болѣзней на исходъ различныхъ формъ психозовъ: melancholia—18 выздоровленій, 7 улучшеній, 6 быстропроходящихъ улучшеній, 3 безъ перемѣны; mania—16 з.; 1 у., 25 у., 6 бп.; amentia acuta—21 з., 3 у., 3 бу., 4 бп.; idiotismus—1 у., 2 б. у., 3 бп.; paranoja chron.—3 з., 6 у., 10 б. у., 34 бп.; вторичныя душевныя болѣзни—5 з., 2 у., 9 бу., 12 бп.; интермиттирующія д. б. — 2 з., 2 у., 1 бу., 1 бп.; paralysis progressiva—4 з., 1 бу., 6 бп.; эпилепсія съ психозами— 1 з., 1 бу., 5 бп.;

m) **Хроническія конституціонныя пораженія.** Къ числу такихъ пораженій нужно отнести хроническую анемію и истощеніе организма и сифилисъ. Первыя вліяютъ частью недостаткомъ надлежащаго питанія частей центральной нервной системы, частью какими-то до сихъ поръ мало выясненными условіями,—что же касается сифилиса, то его вліяніе чисто органическое, о чемъ мы скажемъ въ спеціальной части психіатріи.

n) Хроническія мѣстныя болѣзни. Несомнѣнно, что всѣ органы организма находятся во взаимодѣйствіи между собою и нарушеніе отправленій одного изъ нихъ отразится и на экономіи всего организма. Поэтому не будетъ удивительнымъ, если на отправленіи центральной нервной системы отразятся заболѣванія другихъ частей организма. При этомъ мы обратимъ вниманіе на слѣдующія болѣзни:

a. Болѣзни желудочно-кишечнаго канала. Каждому изъ насъ извѣстно, что слишкомъ продолжительные запоры вызываютъ головную боль, тяжесть въ головѣ, непріятное настроеніе духа и проч. Далѣе замѣчено, что при очень многихъ психозахъ бываютъ очень упорные запоры. Все это заставляетъ обращать вниманіе на заболѣванія желудочно-кишечнаго тракта, какъ на этіологическій моментъ психозовъ (Ayres). Но при этомъ не слѣдуетъ забывать слѣдующаго безспорнаго явленія, что во многихъ случаяхъ самыя нарушенія отправленій кишечника будутъ центральнаго происхожденія и будутъ или обусловливаться одною общею причиною съ психозомъ, или даже непосредственно обусловливаться имъ. На зависимость рефлекторныхъ заболѣваній центральной нервной системы, отъ заболѣваній желудка и кишечника указываетъ и тотъ фактъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ эти пораженія обусловливаются присутствіемъ глистовъ въ кишечникѣ, съ изгнаніемъ которыхъ исчезаетъ и разстройство центральной нервной системы. Это относится наиболѣе къ случаямъ эпилепсіи (П. П. Платовъ).

Первымъ, обратившимъ серьезное вниманіе на кишечникъ, былъ Schröder van der Kolk, страдавшій самъ этимъ разстройствомъ. White также страдалъ галлюцинаторнымъ психозомъ въ теченіе трехъ дней, который прошелъ отъ хорошей клизмы. Harold Mayer наблюдалъ много случаевъ душевнаго разстройства, являвшагося рефлекторно отъ пораженія кишечника, особенно же ободочной кишки. Въ послѣднее время Romberg, Jolly, Krafft-Ebing, Schüle, Leube, Ewald, Alt, Macpherson, Wagner Jauregg, Gibson, Agostini Maessro и др. смотрятъ на желудочно-кишечный каналъ, какъ на источникъ хроническихъ и острыхъ душевныхъ заболѣваній (Feyat и друг.). Пищевыя вещества, находясь въ кишечномъ каналѣ, подвергаются разложенію, продукты котораго являются нерѣдко весьма ядовитыми. Находясь въ кишечникѣ, эти вещества всасываются слизистой оболочкой и затѣмъ поступаютъ въ кровь. Но такъ какъ при этомъ они подвергаются рѣзкой переработкѣ въ печени и затѣмъ выдѣляются почками, то и не представляютъ большой опасности для организма. Иное дѣло, когда эти вещества, вслѣдствіе упорныхъ запоровъ, страданія печени и почекъ и проч., задерживаются въ организмѣ на долгое время,—тогда они служатъ причиною самоотравленія организма, какъ остраго, такъ и хроническаго. Въ

первомъ случаѣ возникаютъ приступы эпилепсіи и другихъ нейрозовъ, delirium acutum и проч.; во второмъ случаѣ развивается хроническій психозъ, особенно же ипохондрія и меланхолія. Съ этой точки зрѣнія древніе ученые были правы, обращая вниманіе при психозахъ на печень. Печень есть фильтръ всѣхъ птомаиновъ и лейкомаиновъ, образующихся въ нашемъ кишечникѣ. Фильтръ работаетъ удовлетворительно,—ядовитые продукты неопасны,—въ противномъ случаѣ наступаетъ самоотравленіе. Циррозъ печени особенно часто наблюдается у алкоголиковъ (Grilli) и пелляроzныхъ (Verga).

Если въ огромномъ большинствѣ случаевъ страданія кишечника производятъ дурное вліяніе на душевную жизнь человѣка, то въ исключительныхъ случаяхъ бываетъ и обратное, — такъ, Santangelo описалъ два случая выздоровленія отъ психозовъ подъ вліяніемъ катара кишечника.

Въ области нейропатологіи желудокъ производитъ еще одно непріятное явленіе, которое мало по малу начинаетъ находить себѣ разъясненіе.— Я говорю о гастрическихъ приступахъ (crieses gatriques), которые нерѣдки при tabes dorsualis. Это явленіе впервые тщательно было описано Charcot. Сущность этого явленія долгое время оставалась невыясненною. Нѣкоторые ставили ихъ въ параллель съ молніеобразными болями нижнихъ конечностей, но это оказалось ни чѣмъ не доказаннымъ. Sahli и Rosenthal, изслѣдуя желудочный сокъ такихъ больныхъ, нашли во время гастрическихъ приступовъ гиперсекрецію желудка и усиленную кислотность отдѣленій его. Simonin не только подтверждалъ этотъ фактъ, но и настаивалъ на зависимости его отъ перераздраженія ядеръ n. vagi. Hoffmann показалъ, что существуютъ случаи желудочныхъ приступовъ съ дѣйствительною гиперсекреціей и усиленной кислотностью желудочнаго сока; но бываютъ и такіе случаи, когда это увеличеніе кислотности или вовсе не наступаетъ, или же проявляется слишкомъ ничтожно, хотя характеръ приступовъ одинъ и тотъ же и для первыхъ и для вторыхъ случаевъ. Noorden вполнѣ подтвердилъ изслѣдованія Hoffman'а, хотя, по его мнѣнію, количество болевыхъ желудочныхъ приступовъ съ гиперсекреціей значительно преобладаетъ надъ вторыми. Что гастрическіе кризы обусловливаются не одними только химическими неправильностями желудочнаго содержимаго—доказывается тѣмъ обстоятельствомъ, что подобные же кризы наблюдаются и въ области влагалища (Morselli), мочевого пузыря и проч.

g. Болѣзни почекъ могутъ влять на психозъ двояко: вызывая картирну душевнаго заболѣванія непосредственно и способствуя развитію его косвеннымъ путемъ. Въ первомъ случаѣ душевная болѣзнь является слѣдствіемъ отравленія центральной нервной системы продуктами обратнаго метаморфоза, невыведенными заболѣвшими почками (Christian). При этомъ обыкновенно развивается острый уремическій бредъ, который почти ничѣмъ не отличается отъ delirium acutum и который Vassale предлагаетъ назвать психическимъ эквивалентомъ уремическаго приступа. Отличительными признаками уремическаго остраго бреда служатъ: офталмическая картина, запахъ мочи отъ больного, данныя изслѣдованія мочи и очень частое

обильное потѣніе. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ хроническихъ психозовъ, какъ напримѣръ, при прогрессивномъ параличѣ, обостренія почечнаго пораженія могутъ давать апоплектиформные приступы, которые, безъ тщательнаго изслѣдованія въ направленіи уремическихъ явленій, могутъ остаться совершенно необъяснимыми (Vassale). По Benner, Gilmore и др. подъ вліяніемъ почечныхъ страданій, чаще всего развиваются явленія подавленности, тоски, состоянія возбужденія съ бредомъ отрицательнаго содержанія, доходящаго иногда до delirium grave, или какъ нѣкоторые называютъ его «тифоманіей». Хроническія пораженія почекъ могутъ дѣйствовать на центральную нервную систему двояко: въ 1-хъ они обусловливаютъ разстройства дѣятельности сердца, которыя въ свою очередь на центральную нервную систему могутъ вліять также двояко: a) производя измѣненія въ сосудистой системѣ мозга и другихъ органовъ и b) измѣняя кровеснабженіе мозга и его питаніе (Christian); во 2-хъ хроническія болѣзни почекъ производятъ значительное малокровіе и болѣе или менѣе продолжительные психозы (Koeppen, Droze, Hagen).

Наконецъ, страданія почекъ могутъ обусловливаться однимъ и тѣмъ же болѣзненнымъ процессомъ съ головнымъ мозгомъ, идти съ нимъ параллельно и вмѣстѣ съ тѣмъ, въ силу вышеизложенныхъ условій, способствовать ухудшенію болѣзненнаго процесса въ мозгу. По мнѣнію Raymond'a, періодическіе психозы могутъ иногда обусловливаться періодически появляющеюся альбуминуріей.

b. Болѣзни сердца и аорты. Не подлежитъ никакому сомнѣнію то обстоятельство, что нравственныя и нервныя волненія отзываются на дѣятельности сердца и заставляютъ его работать въ зависимости отъ нервнаго состоянія человѣка. Это вліяніе на сердце бываетъ тѣмъ сильнѣе, чѣмъ сильнѣе бываетъ нервное возбужденіе,—и тѣмъ продолжительнѣе, чѣмъ продолжительнѣе это состояніе. Поэтому допускаютъ то положеніе, что слишкомъ продолжительное нервное возбужденіе можетъ современемъ обусловить даже органическій порокъ сердца, что разумѣется должно имѣть мѣсто и при душевныхъ заболѣваніяхъ (Clevenger). Подтвержденіе этому положенію мы находимъ у Karrer'a и Guislain'a. По изслѣдованіямъ Greenles'a, болѣзни сердца у душевно-больныхъ встрѣчаются гораздо чаще, чѣмъ у душевно-здоровыхъ людей (на 100 душевныхъ больныхъ 9,36%,—на 100 душевно-здоровыхъ людей 8,72%).

Но если можно допустить предположеніе, что душевная болѣзнь (особенно тоскливыя проявленія) можетъ повліять на дѣятельность сердца такъ, что вызоветъ даже органическія измѣненія въ немъ, то, и наоборотъ, большій процентъ сердечныхъ заболѣваній у душевно-больныхъ сравнительно съ душевно-здоровыми людьми можетъ говорить въ пользу того предположенія,

что болѣзни сердца сами по себѣ способствуютъ возникновенію психозовъ. Въ пользу такого предположенія мы также встрѣчаемъ голоса очень компетентныхъ психіатровъ, какъ Mickle, Hagen, van Deventer, Mildner и др.

Вліяніе болѣзней сердца въ производствѣ душевныхъ пораженій можетъ обсуждаться съ очень различныхъ точекъ зрѣнія. Во 1-хъ органическіе пороки сердца нарушаютъ количественное состояніе элементовъ нервной системы и крови, то уменьшая, то увеличивая притокъ крови, а также нарушая равномѣрность и относительную постепенность ея доставленія. Въ этомъ отношеніи нѣкоторые клиницисты пошли такъ далеко, что приписывали даже тому или другому пороку сердца, ту или другую клиническую картину заболѣванія (Mildner). Во 2-хъ сердечныя болѣзни могутъ вліять на измѣненіе химическаго состава крови въ полости черепа (Mickle). Въ 3-хъ болѣзни сердца могутъ вліять, измѣняя общій составъ крови и производя общую анемію и проч. Въ 4-хъ болѣзни сердца могутъ служить исходнымъ пунктомъ для образованія ложныхъ представленій, въ силу особенныхъ ощущеній въ области сердца (van Deventer), а также усиливаютъ явленія тоски и страха. Въ 5-хъ при болѣзняхъ сердца усиленные толчки могутъ порождать у больныхъ бредовыя идеи и галлюцинаціи, такъ напр., одна наша больная жаловалась на клеванье цыпленка въ лѣвомъ вискѣ, при чемъ каждый ударъ цыпленка соотвѣтствовалъ сердечному толчку больной. Что касается соотношенія между различными формами душевныхъ заболѣваній и различными разстройствами сердечной дѣятельности, то я позволю себѣ привести здѣсь мнѣніе Mickle.

Mickle дѣлитъ его слѣдующимъ образомъ: заболѣванія митральнаго клапана дѣлятся на 3 подъ-группы: 1-я подъ-группа, — недостаточность митральнаго клапана вліяетъ на развитіе помѣшательства, или a) измѣненіемъ клинической картины предшествующаго помѣшательства — состояніе обыкновенно выражающееся мрачнымъ настроеніемъ духа, или меланхолическимъ страхомъ съ галлюцинаціями, иллюзіями и ипохондрическими признаками; или же b) вызывая иное, недовольное, злобное молчаливое самочувствіе, съ характеромъ досады и преслѣдованія. 2-я подъ-группа—съуженіе лѣваго атріовентрикулярнаго отверстія связывается съ хроническимъ помѣшательствомъ, характеризующимся бредомъ преслѣдованія, обиды, вреда или же — съ ипохондрическимъ бредомъ; часто при этомъ бываютъ и галлюцинаціи, а также экспансивныя идеи, главнымъ образомъ религіознаго характера; въ другихъ случаяхъ наблюдались: безпокойство, раздражительность, угрюмость, досада, ворчаніе, мрачность, сварливая ворчливость и недовольство. 3-я подъ-группа—заболѣванія лѣваго атріовентрикулярнаго отверстія или же митральнаго клапана, — эти заболѣванія не имѣютъ особаго вліянія на происхожденіе душевныхъ заболѣваній. Заболѣванія клапановъ аорты дѣлятся на четыре подъ-группы. 1-я подъ-группа—stenosis ostii aortoe: при нихъ развивалась умственная депрессія, бредъ преслѣдованія, бредъ непріязненнаго вліянія, непосредственнаго тѣлеснаго поврежденія, причиняющаго боль и т. д.; при этомъ возможны, однако, внезапные промежуточные взрывы умственнаго возбужденія и насилія дѣйствій; въ другихъ случаяхъ, гдѣ порядокъ наступле-

нія былъ сомнителенъ или—въ которыхъ сердечная болѣзнь послѣдовала за психической, названный бредъ представлялся менѣе ясно выраженнымъ, къ нему же присоединялся бредъ отравленія пищей, а по временамъ и отказъ отъ нея. 2-я подъ-группа—недостаточность аортальныхъ клапановъ; при ней развивался прогрессивный параличъ помѣшанныхъ и меланхолія съ галлюцинаціями слуха («голоса»). 3-я подъ-группа — заболѣванія аортальныхъ клапановъ, при отсутствіи сильно выраженныхъ мѣстныхъ признаковъ и не напряженномъ пораженіи аорты: обыкновенно клапаны бывали утолщены, ригидны, непрозрачны, болѣе или менѣе природщены или сращены вмѣстѣ; при этихъ заболѣваніяхъ въ одномъ случаѣ развилась ипохондрія, въ другомъ тихая сифилитическая деменція, при врожденномъ слабоуміи, въ третьемъ — меланхолическій общій параличъ у сифилитика и въ четвертомъ — вторичная деменція, послѣ маніи. 4-я подъ-группа — заболѣванія аортальныхъ клапановъ и дуги аорты: утолщеніе аортальныхъ клапановъ, ригидность ихъ, фиброзныя измѣненія или атерома; замѣтная атерома, узловатость или даже растяженіе или расширеніе аорты. Въ одной половинѣ этихъ случаевъ помѣшательство породило сердечную болѣзнь, въ другой—сердечная болѣзнь повлекла за собой душевное заболѣваніе; большая часть душевныхъ болѣзней относится здѣсь, то къ маніакальному, то къ ипохондрическому періодамъ общаго прогрессивнаго паралича (нѣкоторые изъ нихъ—сифилитическаго происхожденія), меньшая же — къ dementia paralytica, monomania (одинъ случай съ бредомъ преслѣдованія и вторичной деменціи, послѣдовавшей за меланхоліей и маніей). Происхожденіе многихъ психическихъ заболѣваній этой подъ-группы, Mickle объясняетъ возникновеніемъ большого напряженія въ органахъ кровообращенія подъ вліяніемъ длительнаго и напряженнаго труда. Совмѣстное заболѣваніе митральнаго и аортальныхъ клапановъ произвели 6 случаевъ общаго паралича, 3 — dementia senilis, 3 — dementia organica и 3—monomania. Большая или меньшая общая гипертрофія и расширеніе сердца: 4 случая меланхоліи, 6—monomania, 4—общаго паралича, 3—dementia, organica, 2—dementia senilis. Изъ другихъ заболѣваній сердца, имѣющихъ отношеніе къ помѣшательству, Mickle останавливается еще на a) частичной гипертрофіи сердца, b) жировой или гранулярной дегенераціи сердца, c) сифилисѣ сердца, d) аневризмѣ его. Что касается аневризмъ аорты, то они, развиваясь въ грудной ея части, главнымъ образомъ производятъ тихую, молчаливую меланхолію; аневризмы же aortae abdominalis, вліяютъ на происхожденіе бреда смѣшаннаго характера (преслѣдованіе и ипохондрія).

Болѣзненныя измѣненія аорты также иногда могутъ вліять на возникновеніе сумашествія (Mickle), при чемъ въ иныхъ случаяхъ аневризмы, напр., аорты способствуютъ только проявленію скрытаго психоза,—въ другихъ же случаяхъ порождаютъ сами по себѣ психозъ. Вліяніе аневризмы аорты на возникновеніе психоза можетъ проявляться различно. Во 1-хъ вліяніе это выражается новыми и при томъ болѣзненными ощущеніями, исходящими изъ области существующей аорты; во 2-хъ измѣненіемъ количественно и качественно кровеснабженія черепа; въ 3-хъ измѣненіемъ притока и оттока лимфы, вслѣдствіе чисто механическихъ условій существованія аорты и давленіе на выводные протоки и нервы. Психическія явленія, вызываемыя пораженіемъ аорты, выражаются преимущественно признаками тоски, подавленности и раздражительности, какъ въ области органовъ чувствъ, такъ и въ мыслительной области. Психозы, возникающіе на этой

почвѣ, не будутъ являться въ формѣ чистой меланхоліи, но почти всегда будутъ носить оттѣнокъ подавленности и раздраженія.

Чахотка. Уже давнишніе ученые, какъ Esquirol, Gorget, Schröder van der Kolk Kiernan, Benner, Spitzka, Savage. Драгомановъ, Mikinon, Hagen, Ball, Skay, Regis, Morel, Landsberg, и др. указывали на тѣсныя отношенія между чахоткой и душевными разстройствами. Schröder van der Kolk, Tuke, Ball, Langlois, Neumann, Cluston, Greisinger и др. обратили вниманіе на то, что нѣкоторые душевные больные имѣли родителей чахоточныхъ, почему указывали на наслѣдственную связь между чахоткою и душевными болѣзнями. Но еще чаще и доказательнѣе указывали на то, что чахотка можетъ вести къ душевному заболѣванію уже потому, что чахотка сама по себѣ дѣйствуетъ почти всегда измѣняющимъ образомъ на характеръ и душевныя качества людей; особенно это часто бываетъ у тѣхъ людей, у которыхъ туберкулезъ является скрытымъ. Въ послѣднее время Tomlinson, Hrdiicka и др. проводятъ новый взглядъ на отношеніе чахотки и душевныхъ разстройствъ другъ къ другу: унаслѣдованіе отъ родителей и туберкулеза и душевныхъ разстройствъ играетъ очень серьезное значеніе въ обѣихъ этихъ болѣзняхъ. Glouston обращаетъ вниманіе на то, что оба эти заболѣванія проявляются въ одномъ и томъ же возрастѣ и предсказаніе при одной душевной болѣзни лучше, чѣмъ при душевной болѣзни, осложненной туберкулезомъ Очевидно, что діагнозъ туберкулеза близокъ къ душевнымъ заболѣваніямъ. Hrdlicka полагаетъ, что всѣ клѣтки организма обладаютъ извѣстною способностью сопротивляемости вредоносньшъ воздѣйствіямъ. Эта способность присуща какъ извѣстнымъ группамъ клѣтокъ, такъ и всей совокупности. Въ каждой группѣ клѣтокъ долженъ существовать нервный центръ, регулирующій эту сопротивляемость, и всѣ эти отдѣльные центры должны быть въ извѣстной гармоніи и взаимосоотношеніи между собою. Недостатокъ сопротивляемости одной какой-либо группы, или ослабленіе энергіи одного какого-нибудь частнаго центра сопротивляемости влечетъ за собою нарушеніе гармоніи и взаимосоотношенія всѣхъ центровъ и ослабленіе общей сопротивляемости. Такое разстройство можетъ быть временнымъ, или постояннымъ,—прирожденнымъ, или благопріобрѣтеннымъ. Это и будетъ составлять сущность дискразіи. Такимъ образомъ дискразія есть пріобрѣтенная и унаслѣдованная недостаточность естественныхъ силъ сопротивляемости той или другой группы клѣтокъ внѣшнимъ вредоноснымъ воздѣйствіямъ. Туберкулезная дискразія, въ частности, есть уменьшенная сопротивляемость того или другого органа воздѣйствію на тѣло туберкулезнаго яда. Всякій такой діатезъ частный порождаетъ нарушеніе общей гармоніи нервной системы, создаетъ ея неустойчивость и склонность къ душевнымъ заболѣваніямъ. Вотъ

собственно основа родства туберкулеза и душевнаго заболѣванія. По Mickle чахотка проявляетъ троякое отношеніе къ сумашествію: 1) чахотка вызываетъ сумашествіе, 2) чахотка развивается одновременно съ сумашествіемъ и 3) чахотка является слѣдствіемъ сумашествія.

Letulle представляетъ слѣдующій очеркъ *психологіи чахоточнаго*: уже въ самомъ началѣ болѣзни, или даже только у предрасположенныхъ можно отмѣтить чрезмѣрную *интеллектуальную возбудимость*: наклонность къ сложнымъ проэктамъ, комбинаціямъ, сопряженнымъ съ перемѣщеніемъ, путешествіямъ, — большая жажда перемѣнъ, часто безъ достаточныхъ основаній, для одного лишь удовольствія. Больные какъ бы спѣшатъ жить, съ жаромъ преслѣдуютъ свои цѣли, иногда же проявляютъ эту горячую дѣятельность изъ любви къ другому. Съ прогрессомъ болѣзни въ легкихъ и истощенія организма интеллектъ больныхъ мѣняется. Наступаетъ *мозговая вялость*, интеллектуальная нейрастенія, которая идетъ параллельно съ упадкомъ физическихъ силъ и остается до смерти, а въ случаяхъ, гдѣ процессъ затихъ, и послѣ выздоровленія. Эта вялость, безразличіе отмѣчается и въ чертахъ лица. Вниманіе ко всему окружающему постепенно слабѣетъ,—все же оно сосредоточено на *я*. Прогрессирующая немощь интеллекта стоитъ тутъ какъ бы въ противорѣчіи съ сохранившейся или даже обострившейся способностью изученія своего болѣзненнаго *я*—больной всѣ силы ума направляетъ на самонаблюденіе. Память, сужденіе и умозаключеніе сохраняются до послѣднихъ дней. Воля остается настойчивой и твердой, если таковой была до болѣзни,—иногда замѣчается даже жестокость въ защитѣ личныхъ интересовъ. Въ иныхъ случаяхъ больной, сознавая близкую кончину, предается эксцессамъ, чтобы пріятно скоротать остатокъ дней. Огромное большинство чахоточныхъ умираетъ въ полномъ сознаніи,—иногда же развивается состояніе хронической бредовой иллюзіи, въ силу которой у больного самочувствіе улучшается по мѣрѣ того, какъ силы слабѣютъ. Такое полуслабоуміе наблюдается преимущественно у чахоточныхъ врачей, фармацевтовъ, ветеринаровъ, обыкновенно не задолго до смерти. *Настроеніе* у нѣкоторыхъ больныхъ не мѣняется въ теченіе всей болѣзни. У нѣкоторыхъ больныхъ параллельно съ умственными возбужденіями развивается душевная раздражительность,—характеръ болѣе или менѣе мѣняется къ худшему: раздражительность, смѣна настроеній, несправедливое отношеніе къ окружающимъ и т. д. Печальное настроеніе слишкомъ обще для всѣхъ и оно тянется до конца жизни, прогрессируя съ упадкомъ силъ. Эгоизмъ рѣзко выраженъ, духовная жизнь постепенно съуживается, все переходитъ на инстинктъ самосохраненія подъ вліяніемъ тяжкаго недуга. На всѣ жертвы по отношенію къ нему со стороны окружающихъ больной смотритъ какъ на нѣчто должное; самые интересы семьи при-

носятся въ жертву эгоизму. Любовь къ другому лицу поверхностна, не способна на жертвы. Подъ вліяніемъ эгоизма, чахоточный ревнивъ, злопамятенъ, иногда мстителенъ. Ревность чахоточныхъ женщинъ иногда доходитъ до полнаго душевнаго разстройства. Чахоточный крайне враждебно относится ко всякому, кто хотя мало нарушаетъ его покой, и готовъ даже мстить за это. Таковое состояніе духа чахоточнаго нельзя однако, считать душевною болѣзнею, а только лишь, за mens sana in corpore laeso. Любовь, семья, дружба существуютъ для него лишь какъ средство улучшить свое состояніе. Благородныя свойства души часто у чахоточныхъ исчезаютъ еще задолго до распаденія организма.

с. Болѣзни женскихъ половыхъ органовъ. Сюда будутъ относиться: спазматическія пораженія влагалища (vaginismus), невралгическія заболѣванія его же, хроническіе катарры, гипертрофія маточной шейки, изъязвленія ея, фистулезныя пораженія, недостаточное развитіе матки и прибавочныхъ органовъ, неправильности въ положеніи матки, нарушенія менструацій и проч. Вліяніе этихъ заболѣваній можетъ проявляться психически, вызывая угнетенное настроеніе духа безплодіемъ, сознаніемъ болѣзни и болѣзненностью и проч.,—можетъ вліять рефлекторно, вызывая тѣ или другія разстройства въ питаніи мозга, — и можетъ, наконецъ, вліять обѣдненіемъ крови и питанія центральной нервной системы. Нужно, однако, замѣтить, что весьма часто этому болѣзненному дѣятелю приписываютъ вліяніе несравненно большее, чѣмъ оно есть на самомъ дѣлѣ. Безусловно вѣрно то, что громадное большинство женскаго рода носитъ въ себѣ тѣ или другія заболѣванія въ половой области; на сколько однако эти заболѣванія вліяютъ на возникновеніе психозовъ—вопросъ далеко не выясненный.

Еще до недавняго времени многіе гинекологи старой школы смотрѣли на страданіе женскихъ половыхъ органовъ, какъ на основу и главную причину нервныхъ заболѣваній женщины и въ леченіи этихъ органовъ видѣли единственное спасеніе женщинъ отъ ихъ нервности; тѣмъ не менѣе въ послѣднее время болѣе и болѣе устанавливается тотъ взглядъ, что заболѣванія половой системы у женщины вліяютъ на развитіе нейрозовъ и психозовъ у нея не больше, какъ заболѣванія кишечника, желудка и проч. (Engelhardt). Здоровые и крѣпкіе женскіе организмы переносятъ маточныя страданія очень трудныя безъ особеннаго вліянія на нервную систему. Для пораженія нервной системы у женщины, кромѣ вышеуказанныхъ, требуются еще побочныя вліянія, какъ: болѣзненная наслѣдственность, предрасположеніе къ нервнымъ и душевнымъ болѣзнямъ, плохое питаніе организма и проч. (Farnham, Uherek и друг.) Такимъ образомъ одни только пораженія женскихъ половыхъ органовъ почти никогда неспособны вызвать ни нейрозовъ, ни психозовъ; но если, при благопріятныхъ условіяхъ, эти послѣдніе развиваются, то на содержаніи бреда отражаются страданія женскихъ половыхъ органовъ.

Muscer обращаетъ вниманіе на то, что у женщинъ, отягченныхъ патологическою наслѣдственностью, иногда нейрозы и психозы развиваются послѣ операціи въ области половыхъ органовъ, особенно это падаетъ на долю операціи въ яичниковой области.

d. Заболѣванія мужскихъ половыхъ органовъ рѣдко служатъ причиною психозовъ. Въ этомъ случаѣ болѣе серьезную роль играетъ импотенція. Такъ, мнѣ приходилось наблюдать молодыхъ людей, которые заболѣвали психозомъ послѣ первой импотентной брачной ночи. Въ большинствѣ случаевъ эти лица имѣли въ основѣ своей прирожденную нервную раздражительную слабость и предрасположеніе къ заболѣванію центральной нервной системы. Иногда затяжное пораженіе мочеиспускательнаго канала вызываетъ очень тяжкія нервныя разстройства и даетъ тяжелыя формы ипохондріи и меланхоліи, при чемъ далеко не всегда душевныя разстройства проходятъ съ излеченіемъ uretritis chronica и послѣдній иногда очень долго остается главнымъ пунктомъ ихъ бреда.

e. Половое воздержаніе и половое излишество. Въ обществѣ и въ медицинѣ установилось мнѣніе, что половое неудовлетвореніе часто служитъ причиною нейрозовъ и психозовъ, почему такимъ больнымъ немедленно рекомендуютъ вступать въ бракъ. Этотъ вопросъ можно разсматривать съ двухъ точекъ зрѣнія: 1-е можетъ ли воздержаніе вообще служить причиною какихъ либо нейрозовъ и психозовъ и 2-е если да, то какія оно формы вызываетъ? На первый вопросъ можно отвѣтить, что въ этомъ отношеніи играютъ большую роль личныя качества. Людямъ здоровымъ воздержаніе не приноситъ вреда, — у людей же съ нейропатическимъ состояніемъ иногда могутъ быть нѣкоторыя отклоненія въ нервной системѣ отъ продолжительнаго воздержанія. Albrecht von Haller на себѣ испытывалъ вліяніе полового воздержанія и нашелъ, что въ первое время явились приливы, головная боль и недомоганіе, — но въ скоромъ времени все это прошло и замѣнилось чувствомъ умственной и душевной свѣжести и силы. Вообще воздержаніе можетъ быть совершенно безвреднымъ для человѣка при серьезномъ направленіи мыслей, достаточномъ умственномъ трудѣ, правильномъ образѣ жизни, хорошемъ обществѣ и питательной простой пищѣ. На основаніи антропологическихъ данныхъ, у женщины половыя явленія занимаютъ второе мѣсто и служатъ не цѣлью жизни, а средствомъ для цѣли, почему для нихъ воздержаніе болѣе возможно, чѣмъ для мужчинъ; нужно только для женщинъ, чтобы онѣ нашли задачу жизни, поглощающую ихъ душевную дѣятельность. При отсутствіи жизненной задачи и при истерическомъ состояніи, у женщинъ дѣйствительно отъ воздержанія могутъ быть ненормальности, доходящія до мастурбаціи (Arndt). У людей нервныхъ, у которыхъ страстная сторона беретъ перевѣсъ надъ разсудкомъ, неудовлетворенная половая потребность вызываетъ фантастическія нечистыя картины и можетъ довести даже до галлюцинацій. Сонъ отсутствуетъ, чувствительныя и чувственныя явленія доходятъ до состоянія возбужденія и раздраженія, при чемъ на долго длящемся

такомъ состояніи могутъ развиться тяжкіе нейрозы: неврастенія, нимфоманія, satyriasis и галлюцинаторное сексуальное помѣшательство. Иногда у дѣвушекъ въ возрастѣ 25 — 30 л., вслѣдствіе неудовлетворенности, является нервность, желчность, наклонность къ истерикѣ и проч.; по Hegar'у, вслѣдствіе этого является хлорозъ. Но Krafft-Ebing съ этими положеніями не согласенъ и видитъ въ этомъ вліяніе не половой неудовлетворенности, а нравственной неудовлетворенности, какъ жены и матери. Путь для развитія нервныхъ явленій при половой неудовлетворенности у нейропатовъ тотъ же, что и при злоупотребленіи этими отправленіями: гиперемія половыхъ центровъ и отсутствіе уравненія чрезъ coitus, способствующее развитію поясничной нейрастеніи. У мужчинъ это состояніе можно сравнить съ состояніемъ послѣ полюціи, а у женщинъ съ эротическими сновидѣніями съ перистальтикой въ маткѣ и истеченіемъ слизи. У лицъ съ нейропатическимъ предрасположеніемъ дѣло можетъ дойти до психоза: меланхоліи, помѣшательства, насильственныхъ представленій и проч. Такимъ образомъ воздержаніе можетъ вредить только людямъ съ нейропатическимъ предрасположеніемъ и повышеннымъ половымъ влеченіемъ и при томъ мужчинамъ болѣе, чѣмъ женщинамъ. Бракъ, какъ лечебное средство, можно признать умѣстнымъ только тамъ, гдѣ безусловно можно доказать, что нейрозъ есть слѣдствіе полового воздержанія и психической неудовлетворенности. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, напротивъ, бракъ самъ по себѣ служитъ причиною и первоисточникомъ нейроза или психоза (Savage). Бываютъ случаи, что невѣсты и женихи съ первыхъ же дней супружества и даже до того заболѣваютъ нервно и даже душевно; разумѣется, бракъ въ этихъ случаяхъ служитъ только толчкомъ, основою же — наслѣдственное или личное предрасположеніе. Часто при этомъ является возбужденіе, безсонница, волненіе, отсутствіе аппетита, диспепсія физическая и нравственная (Savage), состоящая въ недовольствѣ, подозрительности, отчаяніи, боязни о невыполненіи брачнаго сожительства, о собственной негодности, грѣховности, преступности и т. д. Въ другихъ случаяхъ эти мысли переносятся на другое лицо,—является подозрительность, недовѣріе, опасеніе измѣны и т. д. Въ концѣ концовъ это состояніе въ нѣкоторыхъ случаяхъ переходитъ въ меланхолію. Замѣчательно, что это меланхолическое состояніе наступаетъ именно послѣ брака. У мужчинъ это состояніе можетъ явиться подъ вліяніемъ мысли о безсиліи, при чемъ нерѣдко одновременно съ этимъ развивается и самое безсиліе,—у женщинъ же — подъ вліяніемъ мысли о собственномъ недостоинствѣ, непригодности къ брачной жизни и т. д. Мнѣ лично приходилось встрѣчать много подобныхъ случаевъ какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ, —особенно же между евреями. Лучшимъ средствомъ для излеченія этого состоянія служитъ разлука съ супругомъ и перемѣна мѣста жительства.

g. Половыя излишества. Уже съ давнихъ поръ половымъ излишествамъ приписывали очень серьезное значенiе, въ смыслѣ влiянiя на центральную нервную систему. Злоупотребленiя въ этомъ отношенiи могутъ быть двухъ родовъ: естественныя и противуестественныя. Дурное влiянiе этого дѣятеля тѣмъ сильнѣе, чѣмъ въ болѣе молодомъ возрастѣ началось злоупотребленiе и упорнѣе продолжалось упражненiе. Это влiянiе злоупотребленiя отражается какъ на физической, такъ и на нравственной и умственной жизни человѣка. Съ физической стороны является слабость, разбитость, истощенiе. Въ характерѣ—раздражительность, вспыльчивость, скрытность, наклонность къ отчужденiю и уединенiю, подозрительность и т. п. Въ умственномъ отношенiи—притупленiе памяти, ограниченiе сообразительности и вообще умственная усталость. Въ особенности вредоносное влiянiе въ этихъ случаяхъ приписывается онанизму у мужчинъ и мастурбацiи у женщинъ. Существуетъ цѣлая литература о вредномъ влiянiи онанизма на организмъ человѣка. И нужно сказать правду, что эта литература сама по себѣ производитъ несравненно болѣе гибельное влiянiе на подверженныхъ грѣху Онана, чѣмъ самый онанизмъ. Эту литературу я ставлю въ число причинныхъ моментовъ душевнаго разстройства и приписываю ей въ нѣкоторыхъ случаяхъ большее значенiе, чѣмъ самому онанизму. Мнѣ извѣстно не мало случаевъ, что книги о вредѣ онанизма доводили людей до самоубiйства и полнаго развитiя душевнаго разстройства. Нужно быть безпристрастнымъ и высказать возможно болѣе осторожный взглядъ на вредъ, причиняемый онанизмомъ экономiи психической жизни. Мы едва ли не ежедневно на своихъ прiемахъ слышимъ покаянiе больныхъ въ грѣхахъ Онана. Слышимъ это отъ нервныхъ больныхъ и отъ родственниковъ душевнобольныхъ. Заявленiя эти дѣлаются съ страшнымъ сокрушенiемъ. Во многихъ случаяхъ эти сокрушенiя имѣютъ за себя нѣчто доказательное. Въ самомъ дѣлѣ, наблюдая манiаковъ, паралитиковъ и проч., мы сплошь и рядомъ замѣчаемъ страшное злоупотребленiе онанизмомъ. Естественно заключенiе, что онанизмъ былъ причиною заболѣванiя. Это невѣрно. Признакъ смѣшивается съ причиной. Въ большинствѣ такихъ случаевъ, онанизмъ есть не причина, а проявленiе болѣзни. Психопатъ не потому боленъ, что онъ онанируетъ, а потому онанируетъ, что онъ боленъ. Точное клиническое наблюденiе тому порукою. Оказывается, что порокъ начался съ началомъ болѣзни и длится до тѣхъ поръ, пока болѣзнь рѣзко выражена. Какъ только больной начинаетъ приходить въ сознанiе, онъ не только не требуетъ указанiя о вредѣ этого порока, но самое неосторожное напоминанiе повергаетъ его въ страшный стыдъ. Такимъ образомъ, въ огромномъ большинствѣ случаевъ, онанизмъ является признакомъ, а не причиною болѣзни; но есть случаи, гдѣ онанизмъ является не невольнымъ,

а вольнымъ прегрѣшенiемъ Мнѣ лично извѣстны случаи, когда люди женатые онанировали, лежа рядомъ съ своими женами. Есть лица, которыя въ теченiе всей своей жизни предпочитали онанизмъ естественному отправленiю и доводили его иногда до крайнихъ предѣловъ. Въ такихъ случаяхъ количественнаго и качественнаго уклоненiя въ половой области нельзя бываетъ не усмотрѣть случаевъ, гдѣ, при поверхностномъ разсмотрѣнiи, онанизмъ является видимою причиною психоза. Но тщательный разборъ этихъ фактовъ показываетъ, что и въ данномъ случаѣ онанизмъ бываетъ не причиною, а проявленiемъ болѣзни, такъ какъ наряду съ этимъ количественнымъ и качественнымъ уклоненiемъ въ области половой дѣятельности, существуетъ масса другихъ уклоненiй въ нравственной и психической организацiи человѣка, безусловно говорящихъ за прирожденное страданiе центральной нервной системы. Для такихъ случаевъ мы не можемъ даже съ положительностью утверждать, на сколько и въ количественномъ отношенiи злоупотребленiе порокомъ будетъ дѣйствительно злоупотребленiемъ; намъ извѣстно, что половая удовлетворенность—дѣло условное. Одинъ для этого требуетъ многаго, другой малымъ доволенъ. Такъ точно и къ больнымъ людямъ мы не можемъ отнестись съ рѣшительнымъ сужденiемъ. На основанiи всего сказаннаго, мы рѣшаемся поддерживать положенiе, что онанизмъ никогда не служитъ единственною коренною причиною заболѣванiя психозами и въ огромнѣйшемъ большинствѣ случаевъ служитъ проявленiемъ психоза, а не его причиною. Если онъ и служитъ иногда болѣзнетворнымъ дѣятелемъ, то какъ побочный, случайный, третьестепенный. Служа уже проявленiемъ самой болѣзни, онъ можетъ поддерживать и способствовать развитiю и укрѣпленiю болѣзни. Его вредъ, по нашему, заключается въ слѣдующемъ: 1) онанизмъ начинается слишкомъ въ раннемъ возрастѣ и дѣйствуетъ расшатывающимъ образомъ на нервную систему, тѣмъ болѣе, что, во 2-хъ) онъ всегда бываетъ въ неограниченномъ количествѣ; 3) возможность удовлетворенiя близка и потому сама по себѣ ведетъ къ злоупотребленiю; 4) онанизмъ всегда сопряженъ съ игрою воображенiя и фантазiи, что отражается на умственвой дѣятельности, въ отличiе отъ обычнаго удовлетворенiя; 5) сознанiе злоупотребленiя дѣйствуетъ подавляющимъ образомъ на душевную область и ведетъ къ 6-му немалому злу—чтенiю книгъ о вредѣ онанизма. Злоупотребленiя половыми излишествами, естественными и особенно противоестественными, встрѣчаются при манiи, паралитическомъ и старческомъ слабоумiи, нейрастенiи, первичномъ помѣшательствѣ, нравственномъ помѣшательствѣ и проч.

Нѣкоторые авторы описываютъ однако случая сумашествiя, обязанныя своимъ приосхожденiемъ онанизму и мастурбацiи. Sbitzka говоритъ, что мастурбаторное сумашествiе является преимущественно у мужчинъ между

13—20 годами жизни, обыкновенно съ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ. Паціенты эти слабы, анемичны, съ холодными конечностями, повышеніемъ рефлекса креместера, уклоненіями въ колѣнныхъ рефлексахъ, астенопіей, парезами нижнихъ конечностей, міотическими зрачками, трофическими разстройствами и проч. Очень часто у такихъ больныхъ являются затылочныя боли съ чувствомъ пульсаціи въ головѣ. Изъ психическихъ признаковъ, крайне измѣнчивыхъ, можно указать на отсутствіе вниманія, разсѣянности, отсутствіе выдержки при какой либо работѣ, умственную лѣнь и слабость, боязнь, чтобы по лицу не узнали о порокѣ,—вообще всякіе страхи. Въ дальнѣйшемъ теченіи является: ребячество, собираніе ненужныхъ вещей, писанье глупыхъ дневниковъ и т. п. Въ концѣ концовъ больныя погружаются въ апатію и деменцію, которымъ иногда предшествують вспышки грубыхъ насилій. Иногда проявляется наклонность къ самоубійству въ связи съ проявленіями каталепсіи. Въ менѣе выраженныхъ случаяхъ является упадокъ и ослабленіе нравственности. Иногда у такихъ лицъ являются признаки меланхоліи, ипохондріи, гебефреніи, folie du doute и проч. Предсказаніе довольно плохое. Трудно отличить мастурбаторное сумашествіе отъ гебефреніи, хотя послѣдняя выражается болѣе устойчивыми признаками.

Draper говоритъ, что какъ половыя излишества, такъ и онанизмъ, при злоупотребленіи, могутъ вліять на возникновеніе психозовъ, но какъ механизмъ ихъ вліянія, такъ и возникающія болѣзненныя формы неодинаковы: при половыхъ злоупотребленіяхъ наступаетъ физическое истощеніе, служащее основою меланхоліи и психозамъ на инаниціонной почвѣ,—при онанизмѣ же появляется напряженіе дѣятельности фантазіи, отвращеніе отъ противоположнаго пола, скрытность, подозрительность, недовѣріе, опасеніе и бредъ преслѣдованія въ формѣ паранои съ однородными галлюцинаціями. Говоря о половыхъ злоупотребленіяхъ и ихъ вліяніи на возникновеніе нервныхъ и душевныхъ заболѣваній, нельзя не упомянуть о дурномъ вліяніи на нервную систему поллюцій какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ. Особенно дурное вліяніе, преимущественно раздражительности, оказываютъ поллюціи, являющіяся безъ соотвѣтствующихъ психическихъ представленій, при одномъ спинно-мозговомъ раздраженіи.

У женщинъ, какъ и у мужчинъ, сладострастное ощущеніе въ извѣстный моментъ акта появляется также, хотя оно какъ развивается, такъ и исчезаетъ у женщины медленнѣе, чѣмъ у мужчины. Половая возбудимость у женщины бываетъ болѣе всего выражена въ менструальный періодъ, послѣ чего она быстро падаетъ. Состояніе acme полового ощущенія, сопровождается выдѣленіемъ изъ яйцеводовъ и матки слизи, проходящимъ путемъ перистальтическихъ сокращеній мышечныхъ волоконъ этихъ органовъ, подъ вліяніемъ особаго центра, подобнаго эякуляціонному центру мужчины. Печальныя и отрицательныя представленія уничтожаютъ у женщины появленіе сладострастныхъ ощущеній. Половая неудовлетворенность женщинъ обусловливаетъ физическія страданія, вслѣдствіе отсутствія эякуляціи, и психическія, вслѣдствіе неудовлетворенности. Нерѣдко на этой почвѣ развивается половая нейрастенія и различныя формы истеріи. Подобно тому какъ у мужчинъ, у женщинъ тоже могутъ быть поллюціи, подъ вліяніемъ психическихъ представленій, во снѣ, подъ вліяніямъ сновидѣній, а также неудовлетворенности, безсилія мужчины и т. п.,—при чемъ въ половыхъ частяхъ оказывается влажность. Естественно, эти явленія дѣйствуютъ на нейрозъ, ухудшая его. Наихудшее состояніе раздражительности у жен-

щинъ бываетъ въ тѣхъ случаяхъ, когда поллюціи являются при одномъ спинно-мозговомъ раздраженіи, безъ участія психической области.

Пуэрперальное состояніе. Къ пуэрперальному состоянію относятся: менструальный періодъ, періодъ беременности, родовъ, выкидыша, послѣродовый и кормленія. Всякое *менструальное состояніе* оказываетъ на организмъ женщины неблагопріятное воздѣйствіе, но между всѣми этими случаями различаютъ: первыя менструаціи и заключительныя менструаціи или климактерическій возрастъ. *Первыя менструаціи и климактерическій возрастъ* будутъ вліять на организмъ женщины несравненно сильнѣе, чѣмъ обычныя менструаціи, хотя и обычныя менструаціи не проходятъ безслѣдно. Кромѣ того весьма важно различать случаи съ нейропатологическою наслѣдственностью и случаи съ мощною нервною системою, при чемъ разумѣется, первые случаи будутъ несравнимо хуже, чѣмъ вторые. Во многихъ случаяхъ уже передъ менструаціями являются предвѣстники въ формѣ рѣзкаго измѣненія въ настроеніи духа, раздражительности, неумѣренной веселости, переходящей въ слезливость,—потерѣ аппетита, капризахъ, безсонницѣ и тревожномъ снѣ, общей слабости, разбитости, умственной и физической апатіи, быстрой утомляемости и общей болѣзненности, и т. п. Всѣ эти явленія обнаруживаются и въ менструальномъ періодѣ, но въ сильнѣйшей степени. Въ болѣе неблагопріятныхъ случаяхъ къ этому присоединяются: истерія, эпилепсія (А. А. Успенскій) anxietas praecordialis, мигрень, импульсивныя явленія, клептоманія, пироманія, различнаго рода страхи и формальные психозы. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ неблагопріятное вліяніе на организмъ женщины оказываютъ менструаціи не сами по себѣ, а осложненіями со стороны организма въ видѣ хроническаго пораженія легкихъ, сердца, желудочно-кишечнаго канала, матки и проч., способствуя малокровію, истощенію организма и проч. Если такъ неблагопріятно вліяютъ на организмъ обычныя менструаціи, то еще неблагопріятнѣй дѣйствуютъ болѣзненныя уклоненія въ области менструацій: чрезмѣрно усиленныя менструаціи, прекратившіяся менструаціи, несвоевременныя и т. п. Отношеніе менструацій къ душевнымъ разстройствамъ можетъ быть таково: менструаціи являются въ теченіе уже развившагося душевнаго разстройства,—онѣ способствуютъ развитію и появленію скрытыхъ нейрозовъ и психозовъ, — и могутъ сами производить душевныя разстройства. При имѣющихся уже психозахъ менструаціи въ большинствѣ случаевъ ухудшаютъ душевное состояніе больныхъ,—но бываютъ случаи, когда при наступленіи менструацій душевное состояніе больныхъ и улучшалось,—послѣднее нерѣдко наблюдается при маніи и маніакальныхъ состояніяхъ. При нейропатологическомъ предрасположеніи въ организмѣ, менструаціи нерѣдко способствуютъ проявленію и обнаруженію скрытыхъ состояній тоски, патологическаго аффекта, импульсивныхъ явленій,

насильственныхъ явленій и другихъ проявленій душевнаго вырожденія. Таковые случаи Westphal'я, Tuke, Pelmann'a, Mabill'я, Philioindicus'a и др. Наконецъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ менструаціи самостоятельно могутъ производить психозъ, такъ называемый *менструальный психозъ*.

Подъ именемъ *менструальнаго психоза* можно разумѣть такое болѣзненное душевное состояніе, которое, при существующемъ уже къ тому предрасположеніи со стороны центральной нервной системы, наслѣдственнаго или благопріобрѣтеннаго характера,—для своего проявленія получаетъ импульсъ въ менструальныхъ измѣненіяхъ организма (нормальнаго или ненормальнаго свойства), является передъ, во время, или въ концѣ менструальнаго періода и въ большинствѣ случаевъ носитъ на себѣ характеръ періодичности и кратковременности.

Этотъ менструальный психозъ не имѣетъ своей собственной клинической картины и съ этой точки зрѣнія не является психозомъ sui generis, какъ напр. эпилептическое помѣшательство, истерическое помѣшательство и проч. Клиническая картина болѣзни можетъ быть самая разнообразная и менструальнымъ данный психозъ можетъ называться только потому, что главною причиною, его производящею и вызывающею, служатъ тѣ измѣненія въ центральной нервной системѣ, которыя свойственны и обычны менструальному состоянію нормальному, или патологическому.

Наступленію и проявленію менструальнаго психоза должны предшествовать: патологическая наслѣдственность, прирожденное ненормальное состояніе нервной системы данной женщины, случайныя тяжелыя нервныя и физическія заболѣванія, рѣзкое истощеніе организма, тяжелыя нравственныя потрясенія, многочисленные роды, не всегда счастливые и съ обильными потерями крови, кормленіе дѣтей при продолжающейся работѣ и недостаточномъ питаніи, неправильности и болѣзни полового аппарата, слишкомъ обильныя, болѣзненныя, недостаточныя и отсутствующія менструаціи, внезапное прекращеніе менструацій и т. п. Особенно важно въ этомъ отношеніи то, что между появленіемъ психоза и менструальнымъ состояніемъ почти всегда существуетъ явная и очевидная связь, взаимосоотношеніе и зависимость: психозъ появляется передъ менструальнымъ состояніемъ и съ наступленіемъ онаго или ослабѣваетъ, или вовсе проходитъ,— психозъ начинается въ теченіе менструальнаго состоянія и съ прекращеніемъ его оканчивается,—психозъ является въ концѣ менструальнаго періода и быстро проходитъ,—психозъ является взамѣнъ менструальнаго періода (при amenorrhea), повторяется нѣсколько разъ чрезъ извѣстные промежутки времени, а именно вмѣсто менструацій, и прекращается вовсе при возвращеніи задержанныхъ менструацій.

Особенно часто менструальный психозъ появляется именно въ случаяхъ аменоррей; но во всѣхъ случаяхъ этихъ психозовъ въ основѣ должны лежать тяжкія измѣненія въ области нервной системы наслѣдственнаго и благопріобрѣтеннаго характера.

Изъ формъ душевныхъ разстройствъ, чаще всего являющихся въ видѣ менструальнаго психоза, будутъ: меланхолія, манія, аменція и импульсивные психозы въ формѣ дипсоманіи, пироманіи и другихъ проявленій неудержимаго влеченія и насильственности. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ эти психозы кратковременны и повторны. Длятся они нѣсколько дней, недѣлю, двѣ. Въ этой формѣ наичаще является острая амеція, но можетъ являться и меланхолія и манія. Въ рѣдкихъ случаяхъ является циркулирующій психозъ, при чемъ отдѣльныя его звенья или совпадаютъ съ слѣдующими одинъ за другимъ періодами менструацій, или-же на менструальный періодъ падаетъ меланхолическое звено циркулирующаго сумасшествія, а маніакальное на промежутокъ между ними. Если менструальный психозъ принимаетъ затяжное теченіе, то въ большинствѣ случаевъ онъ сопровождается явленіями аменорреи и во всякій моментъ, когда должны были-бы быть менструаціи, получается рѣзкое усиленіе болѣзненныхъ явленій, съ значительнымъ ослабленіемъ психоза въ промежуткахъ между приступами. Въ теченіи такого психоза усматривается явная періодичность, соотвѣтствующая періодамъ менструальнаго состоянія.

Количество приступовъ менструальнаго психоза бываетъ различно: можетъ быть только одинъ приступъ, можетъ быть два приступа, можетъ быть ихъ и очень много. Ball передаетъ случай, въ которомъ одна женщина судилась за убійство своего сына. На судѣ она заявила, что преступленіе это совершено ею въ менструальномъ періодѣ, когда она постоянно страдаетъ приступами остраго душевнаго заболѣванія. Назначенное надъ нею наблюденіе показало, что она была совершенно права и убійство ребенка явилось выраженіемъ не преступленія, а несчастья.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда менструальный психозъ являлся только одинъ разъ, мнѣ всегда приходилось наблюдать, что условія появленія психоза представлялись нѣсколько сложнѣе. Обыкновенно, помимо всегда рѣзкаго воздѣйствія менструальнаго состоянія на душевную жизнь женщины, недоводящаго однако ее до психоза, за короткій срокъ до появленія менструацій, или *во время менструацій*, или въ тотъ срокъ, когда онѣ должны были-бы быть, но ихъ нѣтъ, — надъ женщиною разражалось какое-нибудь сильно потрясающее событіе пріятнаго или непріятнаго свойства. Если такая внезапность появлялась въ теченіе менструацій, то нерѣдко отдѣленіе кровей сразу прекращалось и больная переходила или въ ступоръ, или въ рѣзкое буйство.

Какого-бы ни былъ характера менструальный психозъ, въ формѣ-ли меланхоліи, маніи, аменціи и проч., — въ немъ очень часто возможно бываетъ уловить нѣкоторые оттѣнки, которые болѣе или менѣе указывали-бы на специфичность его происхожденія. Этотъ психозъ носитъ на себѣ черты періодичности, отдѣльные его приступы сходны между собою почти до мелочей, часто при этомъ сознаніе разстраивается слабо, хотя личность человѣка рѣзко измѣняется, а въ проявленіи дѣйствій, рѣчи и поступковъ усматривается циничность, скабрезность и неприличіе. Эти черты не служатъ характерными спеціально для менструальнаго психоза, но много говорятъ за его основу—патологическую наслѣдственность и вырожденіе, сочетанныя съ извѣстнымъ импульсомъ.

Весьма опасная особенность менструальнаго психоза, по Krafft-Ebing'у, состоитъ въ томъ, что однажды появившійся болѣзненный процессъ во время менструаціи самъ по себѣ уже служитъ достаточною причиною для появленія новаго приступа психоза, такъ какъ развивающееся въ данныхъ случаяхъ стойкое функціональное измѣненіе въ мозгу представляется вполнѣ подобнымъ эпилептическому измѣненію. Связь этого рода помѣшательства съ менструальными состояніями выражается и тѣмъ, что, при появленіи менструацій, если послѣднія были задержаны, психозъ сразу прекращается.

Если менструальное помѣшательство является повторнымъ много разъ, то, мало по-малу, оно теряетъ остроту своего проявленія, становится болѣе длительнымъ, его свѣтлые промежутки становятся менѣе ясными и болѣе короткими и съ годами такое болѣзненное состояніе можетъ переходить въ слабоуміе. Всѣ эти особенности не составляютъ принадлежности менструальнаго психоза, а одинаково присущи всѣмъ періодическимъ психозамъ. Довольно типичный случай менструальнаго психоза приводится Kirn'омъ.

Изъ всѣхъ проявленій менструальнаго состоянія особенно рѣзкое воздѣйствіе на душевное состояніе женщины оказываетъ періодъ увяданія организма или климактерическій періодъ, при чемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ допускается даже возникновеніе особаго *климактерическаго помѣшательства*.

Разсматривая всѣ случаи климактерическаго помѣшательства, т. е. таковаго, которое развивается при нѣкоторомъ участіи измѣненій въ организмѣ, свойственныхъ данному періоду, мы не можемъ не отличить въ нихъ двѣ формы проявленія: одни случаи протекаютъ періодически и какъ-бы пріурочиваются къ періодамъ наступающихъ или долженствовавшихъ наступить менструацій, и другіе, гдѣ психозъ не стоитъ въ прямой связи съ менструальными явленіями и обусловливается какъ-бы совокупностью всѣхъ явленій климактерическаго періода.

Что касается душевныхъ заболѣваній, возникающихъ въ зависимости отъ климактерическаго состоянія вообще, то они могутъ являться во всѣхъ извѣстныхъ формахъ этихъ болѣзней. Тутъ могутъ быть: anxietas praecordialis, malancholia, mania, amentia, paranoia и друг. Не представляя сами по себѣ ничего особеннаго и характернаго для климактерическаго состоянія, душевныя заболѣванія носятъ, однако, на себѣ отпечатокъ, по которому до нѣкоторой степени можно узнавать воздѣйствіе этого критическаго состоянія. Такъ, anxietas praecordialis является болѣе или менѣе правильными приступами, соотвѣтствующими времени долженствовавшихъ быть менструальныхъ періодовъ, слѣдовательно, это болѣзненнное состояніе больше всего стоитъ въ связи съ нарушеніями менструальнаго состоянія. Тоже можно сказать и о періодическихъ обостреніяхъ приступовъ истеріи и эпилепсіи. Очень часто также въ это время появляются рѣзкія измѣненія въ настроеніи духа и характерѣ въ ту или другую сторону,— безъ того, чтобы такое состояніе принимало на себя форму меланхоліи и маніи. Меланхолія климактерическаго возраста является преимущественно у замужнихъ женщинъ, особенно при неблагопріятно сложившихся ихъ жизненныхъ условіяхъ сошествованія, при чемъ эта форма болѣзни весьма часто сопровождается покушеніями на самоубійство. Такимъ образомъ такое меланхолическое состояніе представляется какъ-бы естественнымъ исходомъ изъ обычнаго неудовлетворительнаго жизненнаго существованія. Mann говоритъ, что эти формы подавленности сопровождаются страстными порывами, бредовыми идеями и галлюцинаціями также подавляющаго характера. Иногда меланхолія протекаетъ съ ипохондрическимъ оттѣнкомъ, или-же представляетъ бредъ грѣховности, религіознаго содержанія и проч. Нерѣдко религіозный бредъ сочетается съ бредомъ преслѣдованія и эротичности.

Mania довольно рѣдкое явленіе въ климактерическомъ періодѣ и если является, то представляетъ взрывъ половыхъ побужденій, страстей, галлюцинацій, бредовыхъ идей, проступковъ и пріемовъ грязнаго и непривлекательнаго свойства. Эта форма проявленія душевнаго заболѣванія чаще всего встрѣчается у вдовъ, невысокой нравственности дѣвственницъ и вообще у лицъ съ неудовлетворенною половою потребностью, или слишкомъ злоупотреблявшихъ этой стороной жизни.

Amentia также является въ этомъ періодѣ, но рѣдко, преимущественно въ маніакальной формѣ, чаще въ связи съ менструальными періодами, въ видѣ періодическаго психоза,—или же непрерывнаго, но съ рѣзкими соотвѣтствующими ожесточеніями для менструальнаго періода, и часто проявляется рѣзкимъ эротизмомъ.

Гораздо чаще климактерическому состоянію свойственна paranoia. Обыкновенно она появляется у дѣвственницъ съ достаточ-

нымъ психопатологическимъ предрасположеніемъ. Бредъ такихъ лицъ сосредоточивается почти всегда на мужчинахъ. Онѣ замѣчаютъ, что мужчины вообще, а въ особенности нѣкоторые, начинаютъ къ нимъ присматриваться, строить имъ глазки, дѣлать намеки, подавать знаки и обращать особенное вниманіе. Самые обычные, естественные и общепринятые пріемы вѣжливости, при болѣзненно усиленной наблюдательности такихъ женщинъ, истолковываются, какъ выраженіе особаго ухаживанія и приставанія. Съ замираніемъ сердца и особенной любовностью онѣ сами обыкновенно бѣгаютъ за этими мужчинами и свое чрезмѣрное вниманіе къ мужчинамъ переносятъ на послѣднихъ по отношенію къ себѣ. Часто этотъ періодъ усиленной болѣзненной наблюдательности сопровождается и половыми злоупотребленіями въ формѣ мастурбаціи и проч. Нерѣдко такія дегенератки имѣютъ сладострастныя сновидѣнія. Часто у нихъ являются галлюцинаціи въ области половыхъ ощущеній, — или-же съ содержаніемъ покушенія на ихъ дѣвственность. Всѣ эти явленія скоро переходятъ въ состояніе подозрительности и преслѣдованія. При этомъ преслѣдованіе принимаетъ довольно странный характеръ, преимущественно проявляющійся въ климактерическомъ періодѣ. Больныя полагаютъ, что тотъ или другой мужчина, часто незнакомый и даже живущій въ другомъ городѣ, вступаетъ съ ними въ духовную и тѣлесную связь. Эти сношенія производятся преимущественно по ночамъ путемъ гипнотизма, спиритизма и электричества. Больная осаждаетъ такихъ лицъ письмами. Считаетъ себя стоящей съ ними въ законной связи и потому нерѣдко доставляетъ имъ удовольствіе уплачивать по ея счетамъ и заборамъ. Особенно часто въ этомъ направленіи страдаетъ католическое духовенство, которое, въ силу своего долга, становится въ болѣе близкое духовное общеніе со всѣми. Нерѣдко такія женщины изъ преслѣдуемыхъ обращаются въ преслѣдовательницъ, засыпая свои жертвы письмами, дѣлая имъ сцѣны ревности, а иногда небрезгая и скандалами. Такой любовный бредъ нерѣдко сопровождается часто половыми галлюцинаціями и идеями, при чемъ эти больныя начинаютъ воображать себя беременными, обезчещенными и стоящими во взаимной связи съ тѣми или другими лицами, часто ихъ вовсе даже незнающими. Особенно въ дурное положеніе въ этомъ отношеніи ставятся медики, которые по долгу своей спеціальности нерѣдко должны принимать такихъ больныхъ на единѣ, не зная съ кѣмъ имѣютъ дѣло. Часто такой бредъ преслѣдованія сопровождается приступами явной нимфоманіи, гдѣ опять-таки непредупрежденный врачъ ставится нерѣдко въ крайне непріятное положеніе. Въ нѣтоторыхъ случаяхъ у такихъ женщинъ наступаетъ извращеніе полового инстинкта и онѣ начинаютъ чувствовать тяготѣніе къ лицамъ своего пола, какъ это и мнѣ приходилось наблюдать неоднократно.

Этотъ бредъ преслѣдованія мужчинами, путемъ гипнотизма, спиритизма, телефоновъ и проч., въ совокупности съ половымъ бредомъ и нимфоманическими проявленіями представляется столь частымъ въ климактерическомъ періодѣ, что данная форма болѣзни можетъ считаться климактерическимъ помѣшательствомъ по преимуществу. Очень часто эта форма болѣзни имѣетъ въ основѣ своей давнишнее истерическое состояніе, изъ котораго, подъ вліяніемъ извѣстныхъ измѣненій въ организмѣ, путемъ присоединенія галлюцинацій зрѣнія, слуха, обонянія, осязанія и особенно полового чувства, возникаетъ уже сформированный бредъ, какъ напр. въ случаѣ Paris.

Такимъ образомъ отличительною чертою климактерическаго сумасшествія, а особенно паранои, должно признать особенное проявленіе любовности и эротизма. Вторымъ отличительнымъ признакомъ климактерическаго помѣшательства, по мнѣнію Gerat, служитъ довольно полное сохраненіе у больныхъ сознанія, такъ что это будетъ въ полномъ смыслѣ слова folie emmotive et folie avec conscience. Но эта послѣдняя черта едва-ли можетъ служить отличительною для климактерическаго психоза. Дѣло въ томъ, что душевныя заболѣванія въ климактерическомъ возрастѣ встрѣчаются, преимущественно, у наслѣдственниковъ и дегенератовъ, при чемъ сохраненіе въ большей или меньшей степени сознанія при психозѣ составляетъ отличительную черту именно дегенеративныхъ психозовъ; поэтому и въ данномъ случаѣ сохраненіе сознанія будетъ служить показателемъ не климактеричности лица и помѣшательства, а патологической наслѣдственности.

Кромѣ того Gerat, какъ на отличительный признакъ климактерическаго помѣшательства, указываетъ на рѣзкое выраженіе чувства ревности и бреда ревности. Это вѣрно. Мнѣ лично многажды приходилось наблюдать въ климактерическомъ состояніи какъ чрезмѣрное проявленіе чувства ревности, такъ и выраженіе бреда преслѣдованія именно въ формѣ ревности. Считаю долгомъ однако добавить, что бредъ ревности всегда развивался у тѣхъ лицъ, кои и въ предшествовавшей жизни проявляли довольно рѣзко выраженную ревность, такъ что въ данныхъ случаяхъ патологическое состояніе являлось только чрезмѣрнымъ усиленіемъ обычнаго состоянія.

Кромѣ вполнѣ сформированныхъ психозовъ, у дегенератокъ въ климактерическомъ возрастѣ появляются импульсивные приступы душевныхъ заболѣваній въ формѣ дипсоманіи, клептоманіи, пироманіи, эксгибиціонизма, неудержимаго влеченія къ самоубійству, убійству, дѣтоубійству и пр. Эти, какъ говорятъ, эпизодическія явленія наиболѣе связаны съ менструальными нарушеніями и чаще всего являются въ тѣ періоды, когда должны были-бы наступить менструаціи, но онѣ не наступаютъ.

Если менструальный періодъ отражается на душевной жизни

человѣка, до вызова душевныхъ ненормальностей, то со своей стороны и душевныя болѣзни не остаются безъ вліянія на появленіе и теченіе менструаціи. Въ этомъ отношеніи тяжкіе случаи меланхоліи, маніи и первичнаго ступора могутъ доводить дѣло до полнаго прекращенія менструаціи. Замѣчено такое отношеніе психозовъ къ ходу менструаціи: въ началѣ болѣзни онѣ ослабѣваютъ, съ усиленіемъ прекращаются,—а новое появленіе указываетъ на ослабленіе болѣзни и наступленіе выздоровленія. Хроническіе психозы мало воздѣйствуютъ на менструаціи (*Schaefer*). На хроническіе психозы менструаціи и обратно оказываютъ едва замѣтное вліяніе, или даже никакого (Näcke).

Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что всякій приступъ менструацій у каждой женщины производитъ измѣненія въ душевномъ состояніи, но эти измѣненія представляютъ весьма разнообразныя колебанія, имѣющія различное *судебно-медицинское значеніе*, начиная отъ вмѣненія и до полнаго невмѣненія. *Самое легчайшее нарушеніе* душевной дѣятельности, въ видѣ простѣйшаго *легкаго недомоганія*, состоянія «не по себѣ», легчайшей раздражительности, — наблюдается у совершенно здоровой женщины, при ея обычной жизни, когда менструаціи появляются много лѣтъ и она къ нимъ болѣе или менѣе привыкла. *Хуже* бываетъ *состояніе* и рѣзче измѣненіе душевнаго строя, если таковая женщина имѣетъ *отягченіе своей нервной системы отъ рожденія въ формѣ патологической наслѣдственности*, или-же въ теченіе жизни она успѣла болѣзнями, частыми родами, продолжительнымъ кормленіемъ, чрезмѣрными потерями крови, страданіемъ половыхъ органовъ, растройствами менструацій,—такъ ослабить свой организмъ и разстроить свою нервную систему, что она по своему состоянію вполнѣ подходитъ подъ унаслѣдованное разстройство ея и такимъ образомъ *представляетъ удобную почву* для развитія всевозможныхъ уклоненій въ своей дѣятельности подъ вліяніемъ такого импульса, какъ наступленіе менструальнаго состоянія. Но и эти измѣненія въ области нервной системы, подъ вліяніемъ наслѣдственнаго отягченія, а также и неблагопріятныхъ жизненныхъ условій могутъ представлять различныя степени уклоненій въ области нервной системы: въ однихъ случаяхъ эти уклоненія могутъ существовать только лишь въ видѣ лятентнаго или скрытаго ненормальнаго состоянія, еще ничѣмъ не выразившагося въ обычной жизни,—въ другихъ случаяхъ эта нервная неустойчивость успѣла уже заявить себя въ формѣ приступовъ истеріи, эпилепсіи, anxietas praecordialis, мигрени и т. д. Въ послѣднихъ случаяхъ наступленіе менструальнаго состоянія будетъ сопровождаться гораздо сильнѣйшими разстройствами, чѣмъ въ тѣхъ случаяхъ, когда нервная неустойчивость состоитъ только лишь въ лятентномъ видѣ, ибо вызывать уже обычный механизмъ ненормальнаго приступа гораздо

легче, чѣмъ призывать его къ проявленію въ первый разъ. Далѣе, обращается вниманіе на то: первыя это менструаціи, или привычныя, или послѣднія, такъ какъ степень ихъ воздѣйствія далеко неодинакова, а слѣдовательно и значеніе ихъ въ такой-же мѣрѣ неодинаково. Наконецъ, обращаютъ вниманіе и на то, въ какомъ видѣ проявляются менструаціи? Не происходитъ-ли какихъ-либо уклоненій въ ихъ теченіи: слишкомъ обильныхъ отдѣленій, болѣзненныхъ отдѣленій, уменьшенія отдѣленій, задержки и т. п.

На все это должно быть обращено вниманіе врачемъ, если его призываютъ въ качествѣ эксперта по дѣлу о совершеніи преступленія женщиною въ менструальномъ періодѣ. Каждое изъ сихъ состояній имѣетъ отягчающее вліяніе на ея нервную систему, а совокупность нѣсколькихъ неблагопріятныхъ условій должна соотвѣтственно увеличивать степень отягченія нервной системы и сообразно съ этимъ смягчать вину противозаконнаго дѣянія.

Для насъ прежде всего стоитъ на очереди тотъ вопросъ: какъ должно разсматривать *привычное менструальное состояніе* у совершенно здоровой физически и психически женщины, т. е. такое менструальное состояніе, которое повторяется много лѣтъ у женщины, не имѣвшей патологическаго наслѣдственнаго отягченія, никогда не болѣвшей никакими физическими страданіями и жившей покойно и благополучно. Естественно, такое менструальное состояніе есть нормальный и физіологическій актъ, слѣдовательно и всѣ дѣянія женщины въ этомъ періодѣ не представляютъ ничего патологическаго и должны быть и вмѣняемыми и правоспособными. Но тѣмъ не менѣе во всѣ менструальные періоды каждая женщина все-таки нѣсколько душевно измѣняется: она чувствуетъ себя до нѣкоторой степени разбитой, болѣе впечатлительной, болѣе раздражимой, нѣсколько невоздержной. Все это представляетъ такую почву, на которой случайная обида, оскорбленіе, несчастье и прочія непрагопріятныя обстоятельства могутъ дать эффектъ гораздо сильнѣйшій, чѣмъ въ обычномъ состояніи. При этомъ можетъ вырваться упрекъ, укоръ, замѣчаніе, возраженіе и т. п. болѣе рѣзкіе, болѣе вѣскіе, чѣмъ въ другую пору. Эффектъ не будетъ соотвѣтствовать импульсу; первый будетъ превалировать надъ вторымъ. Такое усиленіе и превышеніе падаетъ на долю усиленной возбудимости, обусловленной менструальнымъ состояніемъ. Поэтому данное превышеніе эффекта мы должны ставить въ счетъ менструальному состоянію. Въ обычной жизни, зная причину такой возбудимости, рѣзкости и несправедливости, мы относимся къ такой женщинѣ съ снисходительностью, прощая ея вину и ставя ее на счетъ менструальнаго состоянія. Законъ въ этихъ случаяхъ тоже не имѣетъ права быть безразличнымъ. Если бы такая женщина

совершила преступленіе въ менструальномъ періодѣ, не имѣя никакихъ другихъ смягчающихъ обстоятельствъ въ ея нервности, кромѣ только обычнаго совершенно нормальнаго менструальнаго состоянія, то и тогда судъ долженъ принять во вниманіе это состояніе и поставить его какъ обстоятельство, смягчающее вину, ибо оно для организма женщины всегда и во всѣхъ случаяхъ является обстоятельствомъ, отягчающимъ ея душевную жизнь.

Допустимъ, что женщина знаетъ о томъ, что менструальное состояніе представляется смягчающимъ вину обстоятельствомъ и потому умышленно назначитъ срокъ для совершенія своего дѣянія, именно менструальное состояніе, то и тогда ей это должно быть поставлено какъ обстоятельство смягчающее вину, ибо въ менструальномъ состояніи, по своей человѣческой немощи, она обладаетъ меньшею нервною устойчивостью, меньшею сопротивляемостью побужденіямъ, импульсамъ и инстинктамъ, чѣмъ въ здоровомъ состояніи, почему она должна быть и менѣе отвѣтственною.

Такое положеніе налагаетъ обязанность на врача и судебнаго слѣдователя всегда и во всѣхъ случаяхъ преступленій женщины наводить справки—не было-ли совершено данное дѣяніе въ менструальномъ періодѣ, ибо это состояніе въ самомъ лучшемъ ея положеніи здоровья должно послужить смягчающимъ ея вину обстоятельствомъ хотя на одну степень.

Хуже обстоитъ дѣло въ *первыя* менструаціи. Здѣсь организмъ является неприспособленнымъ къ новому жизненному обстоятельству, болѣе неустойчивымъ, легче ранимымъ и легче поддающимся. При отсутствіи патологической наслѣдственности и всѣхъ неблагопріятныхъ жизнезнныхъ условій, нервное и душевное состояніе въ первые менструальные приступы разстраивается сильнѣе, чѣмъ въ обычномъ состояніи; такая дѣвушка болѣе возбудима, капризна, воспріимчива, впечатлительна, раздражительна, измѣнчива въ характерѣ и т. п. Поэтому при внѣшнемъ поводѣ и раздраженіи она даетъ эффектъ, несравненно сильнѣйшій, чѣмъ въ здоровомъ состояніи, или чѣмъ женщина въ обычномъ менструальномъ состояніи. Усиленіе эффекта сравнительно съ импульсомъ производится совокупностью вліянія: извѣстнымъ импульсомъ, менструальнымъ состояніемъ и тѣмъ, что менструаціи эти являются въ первые разы. Такимъ образомъ состояніе нервной и душевной жизни такой женщины является отягченнымъ вдвойнѣ, а потому, при совершеніи ею преступленія въ этомъ состояніи, смягченіе вины должно быть допускаемо на двѣ степени: одна степень должна падать на долю менструальнаго состоянія, а другая—на долю того, что это менструальное состояніе является впервые.

Разумѣется, при этомъ всплываетъ довольно щепетильный

вопросъ о томъ, что такое первыя менструацiи и обычныя. Сколько разъ появленiй менструацiй должно отнести на долю первыхъ и послѣ скольких разъ онѣ должны отойти къ обычнымъ? Все это вопросы конкретные и должны быть разрѣшаемы ex tempore въ зависимости отъ организацiи дѣвушки, количества отдѣляемой крови, способа появленiя менструацiй и т. п. Всего предусмотрѣть нельзя и приходится рѣшать такiе вопросы для каждаго отдѣльнаго случая.

Что сказано о первыхъ менструацiяхъ дѣвушки, тоже должно сказать и о *первыхъ менструацiяхъ женщины*, т. е. о тѣхъ первыхъ менструацiяхъ, которыя являются послѣ родовъ и выкидыша. Если при этомъ устраняется моментъ непривычности явленiя, то взамѣнъ того выступаютъ такiя важныя потрясенiя нервной системы, какъ: беременность, роды и проч., которыя не менѣе серьезны, какъ и обстоятельства первыхъ мѣсячныхъ очищенiй у женщины.

Еще болѣе серьезнымъ моментомъ является *перiодъ прекращенiя менструацiй* въ климактерическомъ возрастѣ. При этомъ наступаютъ нетолько измѣненiя въ кровеобращенiи подъ влiянiемъ прекращенiя менструацiй, но и другiя измѣненiя революцiи въ тканяхъ организма, въ томъ числѣ и въ центральной нервной системѣ. Поэтому, при всѣхъ другихъ благопрiятныхъ жизненныхъ условiяхъ, прекращенiе менструацiй въ климактерическомъ возрастѣ служитъ двойнымъ отягченiемъ нервной системы женщины, а потому должно давать поводъ къ двойному смягченiю наказанiя за вину, совершенную въ перiодѣ прекращенiя менструацiй.

Точно также смягчающими обстоятельствами должны служить *нарушенiя въ теченiи и проявленiи менструацiй*, какъ: чрезмѣрно усиленныя менструацiи, очень малыя менструацiи, состоянiе дизменорреи и полная задержка менструацiй. Всѣ эти состоянiя представляютъ собою болѣзненныя уклоненiя въ области менструацiй, которыя безъ всякаго сомнѣнiя дѣйствуютъ на нервную и душевную жизнь женщины несравненно сильнѣе, чѣмъ обычное менструальное состоянiе. По своему воздѣйствiю эти уклоненiя должны быть приравнены къ первымъ менструацiямъ, слѣдовательно, всѣ эти уклоненiя должны приниматься и врачами и судьями во вниманiе и ставиться въ число обстоятельствъ, смягчающихъ вину подсудимыхъ.

Патологическая наслѣдственность, предшествовавшiя тяжкiя физическiя болѣзни, многочисленные роды съ большими потерями крови, тяжелые роды — все это опять-таки обстоятельства, отягчающiя нервную и душевную жизнь женщины и долженствующiя быть поставленными, при обсужденiи дѣянiй менструирующихъ женщинъ, въ число обстоятельствъ, смягчающихъ ихъ вину и провинность.

Однако, всѣ эти обстоятельства въ отдѣльности могутъ только служить смягчающими вину,—но не оправдывающими и не ставящими подсудимыхъ въ условія невмѣняемости.

Условія невмѣняемости начинаются съ тѣхъ поръ, какъ будетъ доказано, что данная женщина, какъ въ данный менструальный періодъ, такъ и въ предшествующіе, проявляла приступы серьезныхъ психонейрозовъ и психозовъ. Во всѣхъ такихъ случаяхъ подсудимыя должны подвергаться испытанію спеціальнаго надзора для установки факта, что менструальные ихъ періоды вообще даютъ такія рѣзкія измѣненія нервной системы, при которыхъ легко могутъ возникнуть приступы душевной болѣзни, или состоянія умоизступленія и безпамятства.

Для правильной оцѣнки преступнаго дѣянія такихъ лицъ нѣтъ необходимости въ дальнѣйшемъ установить непремѣнно приступъ anxietas praecordialis, или истеро-эпилепсіи, или эпилепсіи, или дипсоманіи, и другихъ какихъ-либо импульсивныхъ разстройствъ и душевныхъ заболѣваній, ибо преступленія почти никогда не совершаются при обычныхъ обстоятельствахъ. Въ огромнѣйшемъ большинствѣ случаевъ преступленія производятся при особомъ стеченіи обстоятельствъ. Поэтому при испытаніи данныхъ лицъ достаточно установить наличность приступовъ психонейрозовъ и психозовъ въ предшествовавшіе менструальные періоды, или-же полную возможность ихъ развитія и появленія въ жизни данной женщины вообще, независимо отъ менструальнаго состоянія, а проявленіе ихъ въ интересующій судъ моментъ будетъ установлено обстоятельствами, сопровождающими данное преступленіе, и свидѣтельскими показаніями.

Изъ этого вытекаютъ слѣдующіе выводы: судебный слѣдователь, установивъ фактъ, что данное преступленіе совершено подсудимою въ менструальномъ періодѣ и получивъ заявленіе отъ врача, что данное дѣяніе можетъ стоять въ связи съ нарушеніями въ нервной и душевной области менструальнаго характера, — обязанъ послать такую подсудимую въ спеціальное заведеніе для душевныхъ и нервныхъ больныхъ на испытаніе. Врачъ, получивши такую подсудимую для опредѣленія состоянія ея умственныхъ способностей и душевнаго состоянія въ моментъ совершенія преступленія, обязанъ собрать всѣ данныя не только о наслѣдственности и всѣхъ обстоятельствахъ жизни, но особенно о теченіи менструальныхъ періодовъ въ предшествующей жизни, о появленіи приступовъ нейрозовъ и психозовъ вообще въ теченіи жизни и особенно объ отношеніи сихъ болѣзненныхъ проявленій въ менструальные періоды. Если будетъ установлено, что и въ теченіе предшествовавшихъ менструальныхъ періодовъ подсудимыя нерѣдко, хотя не всегда, или даже иногда проявляли приступы истеріи, эпилепсіи, насильственности, импульсивности, скоропроходящихъ нервныхъ разстройствъ и проч., то врачу представляется

значительное основаніе для тщательнаго и осторожнаго отношенія и къ моменту самаго преступленія. Разумѣется, рѣшающее значеніе при этомъ имѣютъ обстоятельства дѣла. Но для врача важно также и другое положеніе дѣла. Можетъ случиться, что подсудимая проявляла истерію, эпилепсію, дипсоманію, приступы тоски и проч. не въ менструальные періоды, а въ свѣтлые промежутки между ними. Такимъ образомъ причинная связь и взаимосоотношеніе между нейрозами и менструальнымъ состояніемъ не доказывается. Такое положеніе дѣла нисколько не должно смущать врача. Достаточно того, что для даннаго организма они существуютъ. Ибо если эти болѣзненныя состоянія проявляются при другихъ неблагопріятныхъ условіяхъ жизни, то легко могутъ быть вызваны къ проявленію и менструальнымъ періодомъ, если къ этому присоединится еще какое-нибудь обстоятельство, способствующее менструальному воздѣйствію. Опять таки должно добавить, что рѣшающее значеніе должны имѣть обстоятельства, сопровождающія преступленіе и свидѣтельскія показанія.

Если будетъ доказано, что преступное дѣяніе совершено было въ состояніи истеро-эпилепсіи, anxietas praecordialis, патологическаго аффекта, насильственныхъ и импульсивныхъ состояній, то такія дѣянія являются совершенными въ состояніи болѣзни, доведшей до умоизступленія и безпамятства, а подсудимыя должны быть признаны невмѣняемыми.

Но, признанныя судомъ невмѣняемыми, такія лица остаются на всю жизнь подъ клеймомъ надзора. Эти лица въ высокой степени опасны для общества, ибо онѣ находятся въ такихъ жизненныхъ условіяхъ, при которыхъ легко могутъ совершить новое преступленіе. Такія лица должны быть отданы подъ надзоръ близкихъ людей и людей вполнѣ благонадежныхъ, дабы въ извѣстное время приняты были мѣры къ уменьшенію ихъ болѣзненной возбудимости и охранѣ общественной безопасности. Еще лучше было-бы, если-бы существовали особые судебные врачи, обстоятельно знакомые съ душевными болѣзнями, на обязанности которыхъ лежало-бы леченіе такихъ больныхъ и тщательный надзоръ за лицами, которыя представляютъ собою ежеминутную опасность и для себя и для окружающихъ.

Что касается лицъ, у которыхъ во время менструальнаго состоянія развиваются явные психозы, то всѣ дѣянія таковыхъ лицъ будутъ дѣяніями душевно-больныхъ съ полною неотвѣтственностью за совершеніе оныхъ и невмѣняемостью.

Беременность. Неблагопріятныя воздѣйствія беременности на центральную нервную систему беременной заключаются: — 1) въ рефлекторномъ вліяніи измѣняющихся половыхъ органовъ на центральную нервную систему; — 2) механическомъ вліяніи на vesica urinaria, rectum, кишечникъ, сосуды, печень, почки, мочеточники, легкія, сердце и проч.; — 3) въ измѣненіи отправленій

вышеуказанныхъ органовъ; — 4) въ уменьшенiи питательныхъ средъ организма при увеличенной количественной потребности въ этомъ; — 5) въ затрудненномъ выведенiи продуктовъ обратнаго метаморфоза собственнаго организма и организма плода;— 6) въ послѣдовательномъ нарушенiи отправленiй центральной и периферической нервной системы, частичныя проявленiя коихъ, напримѣръ боли, въ свою очередь могутъ усиливать нарушенiе сихъ отправленiй; — 7) въ цѣломъ рядѣ неблагопрiятныхъ психическихъ воздѣйствiй.

Всѣ эти неблагопрiятныя условiя, весьма важныя каждое въ отдѣльности, въ общей совокупности не могутъ не дать расшатанности и неустойчивости центральной нервной системы у любой беременной женщины и они ее даютъ.

Но мы должны указать на еще одинъ болѣзнетворный моментъ, именно на психическiй. Особенно сильно поражается въ этомъ направленiи душевная жизнь у перворожѣницъ. При этомъ является страхъ и опасенiе за исходъ, боязнь потерять любимаго мужа, боязнь несчастнаго исхода для плода и т. п. Несравненно хуже обстоитъ дѣло въ тѣхъ случаяхъ, когда беременная не любима мужемъ, покинута имъ, сдѣлалась жертвою увлеченiя,— когда дѣвушка покинута любовникомъ, впереди предвидитъ позоръ, изгнанiе изъ семьи, роды въ одиночествѣ, гдѣ-нибудь на чердакѣ безъ любви, безъ ласковаго слова...

Если мы къ этому добавимъ патологическую наслѣдственность такихъ женщинъ, или личное заболѣванiе въ прежней жизни тяжкими физическими, нервными и душевными болѣзнями, тяжкiя условiя существованiя, частые, тяжелые и болѣзненные роды, усиленныя потери крови, многократное кормленiе дѣтей и т. д. и т. д., то по всей справедливости можетъ возникнуть вопросъ: можно-ли считать беременность за явленiе физiологическое и нормальное,—или-же оно есть явленiе болѣзненное и патологическое? Всякая беременность есть слишкомъ сильное напряженiе жизнедѣятельности всѣхъ системъ организма, и при самыхъ благопрiятныхъ условiяхъ жизни организмъ беременной женщины, а въ частности и ея нервная система, ставятся въ такiя неустойчивыя условiя существованiя, при которыхъ легко и свободно является цѣлый рядъ нервныхъ и душевныхъ ненормальностей, какъ въ видѣ отдѣльныхъ проявленiй, такъ и въ видѣ цѣльныхъ болѣзненныхъ картинъ. Самымъ частымъ и распространеннымъ въ теченiе беременности явленiемъ представляется *рвота*. Нестоль настойчивыми, но тоже очень частыми явленiями бываютъ: приливы крови къ головѣ, головокруженiя, сильнѣйшiя нейралгiи тройничнаго нерва, межреберныя, тазовыя и проч.,—сердцебiенiе, потери аппетита, или усиленный аппетитъ, безсонница, или сонливость, измѣнчивость въ настроенiи духа, раздражительность, капризность, подавленное самочувствiе, веселое самочувствiе, общая

апатія, или необыкновенный подъемъ энергіи, боли въ спинѣ, тазу, крестцѣ, ногахъ и проч., тяжелыя сновидѣнія, кошмары, склонность къ предчувствіямъ, гаданіямъ, символизаціи, мистицизму и массѣ странностей въ желаніяхъ, влеченіяхъ и поступкахъ, о которыхъ мы будемъ говорить нѣсколько позже.

Всѣ эти явленія могутъ быть и часто бываютъ у очень многихъ женщинъ, до того физически и нервно крѣпкихъ и здоровыхъ, наслѣдственно не отягченныхъ и жизненными условіями не предрасположенныхъ къ нервнымъ и душевнымъ заболѣваніямъ. Гораздо хуже и серьезнѣе дѣло, если женщина уже отъ рожденія носитъ въ себѣ зачатки нервности, или предшествующая ея жизнь была исполнена физическихъ или нервныхъ болѣзней, приведшихъ организмъ къ истощенію и неустойчивости,—душевныхъ волненій, нравственныхъ потрясеній, неудачъ, разочарованій, горя и другихъ неблагопріятныхъ условій. У такихъ женщинъ легко и свободно могутъ проявляться и развиваться нейрозы, элементарныя душевныя ненормальности и психозы. Изъ нейрозовъ чаще другихъ у беременныхъ женщинъ являются: эклампсія, хорея и эпилепсія.

Душевное состояніе беременныхъ представляетъ разнообразіе уклоненій, начиная отъ самыхъ простѣйшихъ и кончая сформированными душевными заболѣваніями.

Правильно будетъ раздѣлить эти душевныя ненормальности беременныхъ на два слѣдующіе отдѣла: примитивныя разстройства отдѣльныхъ проявленій душевныхъ способностей и сочетанныя разстройства тѣхъ-же способностей въ формѣ отдѣльныхъ душевныхъ заболѣваній.

Всѣ примитивныя душевныя разстройства, появляющіяся въ теченіи беременности, можно подвести подъ слѣдующія разновидности извѣстныхъ намъ душевныхъ разстройствъ: насильственныя представленія, насильственныя чувствованія или патофобіи, насильственныя движенія и импульсивныя явленія. Особенно часто и рѣзко у беременныхъ бываютъ выражены патофобіи или болѣзненный страхъ предъ различными предметами, а также импульсивныя явленія въ формѣ клептоманіи, дипсоманіи (Kerr, Crothers, П. И. Ковалевскій и др.), пироманіи, мономаніи, самоубійства, убійства и проч. Судьба этихъ элементарныхъ разстройствъ неодинакова: въ однихъ случаяхъ, при болѣе благопріятныхъ жизненныхъ условіяхъ, они, просуществовавъ въ теченіе первыхъ 2 — 3 мѣсяцевъ, благополучно проходятъ, — въ другихъ случаяхъ эти элементарныя разстройства существуютъ въ теченіе всей беременности, представляя то большія, то меньшія колебанія, и съ прекращеніемъ беременности безслѣдно проходятъ,—и еще въ иныхъ случаяхъ эти элементарныя душевныя разстройства переходятъ въ стойкіе психозы, какъ мономаніи

самоубійства, убійства и предсердечная тоска —въ меланхолію, патофобія—въ folie du doute, эротоманія—въ манію и т. д.

Достойна вниманія та черта этихъ разстройствъ, что, появившись въ одной беременности, они часто появляются съ тѣмъ-же содержаніемъ и въ другой, и въ третьей и т. д.; ихъ напряженность можетъ быть различна, но форма проявленія почти всегда одинакова. Кромѣ того въ огромномъ большинствѣ случаевъ эти разстройства происходятъ съ цѣлостью и сохранностью сознанія, что указываетъ на то, что всегда почти эти разстройства появляются у дегенератокъ, т. е. у женщинъ съ болѣе или менѣе рѣзко выраженной наслѣдственной нервной патологической основой, или съ такими колебаніями въ области нервной системы, кои по своимъ качествамъ приравниваются къ вырожденію путемъ наслѣдственности.

Сама по себѣ беременность у женщинъ съ стойкой и мощной отъ рожденія и въ течечіи дальнѣйшей жизни нервной системой не вызоветъ психоза,—за то она легко и нерѣдко его производитъ тамъ, гдѣ у женщинъ предварительно существуетъ наслѣдственное предрасположеніе или личная склонность и подготовка къ нервнымъ и душевнымъ заболѣваніямъ.

Душевныя разстройства, появляющіяся въ теченіе беременности, по своимъ свойствамъ вполнѣ сходны съ вышеупомянутыми элементарными душевными разстройствами и въ огромномъ большинствѣ случаевъ служатъ только усиленнымъ продолженіемъ оныхъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ душевное разстройство возникаетъ уже съ первыхъ дней беременности (Esquirol) и это настолько явно для извѣстныхъ женщинъ, что, по возникновенію у нихъ душевныхъ ненормальностей, окружающіе заключаютъ о началѣ ихъ беременности. Однако, въ огромномъ большинствѣ случаевъ душевныя заболѣванія у беременныхъ наблюдаются на 5—6 мѣсяцѣ беременности.

Почти всѣ наблюдатели того мнѣнія, что перворожениц болѣе склонны къ душевнымъ заболѣваніямъ, чѣмъ многорожавшія, хотя другіе авторы съ этимъ не согласны.

Такое-же разногласіе существуетъ и по вопросу о вліяніи внѣбрачной беременности на возникновеніе психозовъ сравнительно съ брачною или законною беременностью. Clouston приписываетъ внѣбрачной беременности очень серьезное значеніе, — именно изъ 15 его случаевъ 5 падаетъ на внѣбрачную беременность. Такого-же мнѣнія держатся и многіе другіе авторы. Однако Manzies высказываетъ совершенно обратное. По его мнѣнію, процентъ заболѣванія пуэрперальными психозами при внѣбрачной беременности нисколько не больше, какъ и при брачной, при чемъ на долю первыхъ падаютъ преимущественно психозы беременности и родовъ,—психозы-же кормленія у этихъ женщинъ отсут-

ствуютъ, такъ какъ онѣ бросаютъ своихъ дѣтей и сами не кормятъ; въ числѣ причинныхъ момонтовъ душевныхъ заболѣваній у внѣбрачно беременныхъ нѣтъ нравственныхъ потрясеній, а главнымъ образомъ — сифилисъ, пьянство и патологическая наслѣдственность.

Психозы беременности наичаще выражаются въ формѣ аменціи. Эти случаи по численности преобладаютъ надъ суммою всѣхъ остальныхъ психозовъ, взятыхъ вмѣстѣ. Аменція выражается преимущественно въ меланхолической формѣ и несравненно рѣже въ маніакальной и ступорозной. Затѣмъ чаще другихъ встрѣчается чистая меланхолія, а потомъ уже манія, острый бредъ, параноя, деменція и паралитическое слабоуміе.

Если беременность тяжко вліяетъ на организмъ, вызывая къ жизни лятентные нейрозы и психозы, — если она даже сама иногда создаетъ душевныя заболѣванія, то въ тѣхъ случахъ, гдѣ таковая зависимость душевныхъ заболѣваній отъ беременности и родовъ установлена, не должно-ли вообще предупреждать беременность и предотвращать роды, при наступившей беременности, дабы тѣмъ спасти мать отъ болѣзни, а плодъ отъ предрасположенія? Van Wolsem, вмѣсто отвѣта на подобный вопросъ ставитъ другой вопросъ: какое предсказаніе при пуэрперальномъ психозѣ quo ad recidivum и при возвратѣ quo ad restitutionem in integrum? На основаніи 45 случаевъ собственныхъ наблюденій, онъ получилъ такія данныя: 35 выздоровѣли, — изъ остальныхъ десяти одинъ случай окончился смертью отъ общаго паралича, одинъ — смертью — отъ чахотки, двѣ больныя вышли съ улучшеніемъ и больше не возвращались въ заведеніе и шесть перешли въ затяжной психозъ. На основаніи этихъ данныхъ Van Wolsem не находитъ показанія въ данныхъ случаяхъ къ предотвращенію зачатія и беременности.

Судебно-психіатрическое значеніе беременности. Принимая во вниманіе столь рѣзкія измѣненія во всемъ организмѣ и въ частности въ нервной системѣ, какія создаются беременностью, естественно ожидать, что состояніе беременности можетъ служить нерѣдкимъ предметомъ судебно-медицинской экпертизы. Это на дѣлѣ такъ и бываетъ. Цѣлый рядъ преступленій со стороны беременныхъ очень нерѣдко привлекаетъ врачей на судъ для дачи заключеній о дѣяніяхъ, совершаемыхъ беременными. И хотя весьма естественно, что заключенія должны даваться по отношенію къ каждому отдѣльному случаю, тѣмъ не менѣе не лишне имѣть общій взглядъ на дѣянія беременныхъ вообще.

Прежніе авторы на беременность смотрѣли, какъ на явленіе, ставящее нервную систему и душевную дѣятельность въ ненормальныя условія существованія. Такъ, Jeorg полагалъ, что всѣ женщины, во время ихъ беременности, въ большей или меньшей степени одержимы заботою, опасеніемъ и боязнью относительно бу-

дущаго исхода ихъ родовъ; особенно-же эти всѣ явленія бываютъ рѣзко выражены во второй половинѣ беременности. Того-же мнѣнія Friedreich, Willbrand и др. Dörfler по этому поводу добавляетъ, что хотя онъ не такъ пессимистически смотритъ на беременность, тѣмъ не менѣе послѣдняя на самомъ дѣлѣ въ большинствѣ случаевъ можетъ производить дѣйствительныя измѣненія въ душевномъ состояніи беременныхъ; Alexander-же склоненъ признавать душевное состояніе во всякомъ случаѣ беременности скорѣе за патологическое состояніе, чѣмъ за физіологическое.

Состояніе нервной системы беременныхъ можно раздѣлить на три категоріи: a) состояніе беременныхъ безъ особеннаго предварительнаго нервнаго предрасположенія и безъ особенныхъ патологическихъ проявленій въ области душевной жизни, — b) состояніе элементарныхъ душевныхъ разстройствъ и c) состояніе опредѣленныхъ нервныхъ заболѣваній.

a) Мы имѣемъ цѣлый рядъ случаевъ, когда беременныя проявляютъ безчисленное множество капризовъ, причудъ и странностей безъ того, однако, чтобы при этомъ происходили болѣе или менѣе опредѣленныя душевныя пораженія. Мы знаемъ также, что организмъ каждой беременной женщины подвергается чрезвычайнымъ нарушеніямъ и потрясеніямъ, особенно въ области центральной нервной системы, интоксикаціоннымъ, рефлекторнымъ, въ области питанія, кровеобращенія, дыханія и т. д. Все это ставитъ состояніе центральной нервной системы беременныхъ женщинъ внѣ обычныхъ здоровыхъ физіологическихъ условій. Но изъ этого еще не слѣдуетъ тотъ выводъ, что душевное состояніе беременныхъ представляется патологическимъ и что ихъ дѣянія являются ненормальными и, слѣдовательно, невмѣняемыми. Душевное состояніе беременныхъ, въ силу условій существованія ихъ организма, представляется неуравновѣшеннымъ и неустойчивымъ и, слѣдовательно, во всякій данный моментъ способнымъ перейти границы нормы,—но далеко не всегда ненормальнымъ. Поэтому, при обсужденіи дѣяній беременныхъ, приходится обращать вниманіе на то, существуютъ-ли, помимо беременности, другія какія-либо вліянія и обстоятельства, которыя могли-бы воздѣйствовать на мыслительные и регулирующіе центры подавляющимъ образомъ, или нѣтъ. Если, помимо беременности, нѣтъ никакихъ другихъ, вредно вліяющихъ на душевную дѣятельность, факторовъ, то тогда принимается для сужденія одна только беременность. Одна-же нормальная беременность не можетъ быть признана за факторъ, низводящій центральную нервную систему беременныхъ къ состоянію невмѣняемости. Нормальная беременность можетъ быть признана обстоятельствомъ смягчающимъ вину беременныхъ, но не уничтожающимъ ее. Таково мнѣніе Marcé, таково мнѣніе и многихъ другихъ авторовъ, — такъ думаю и я. Иное дѣло, если рядомъ съ вліяніемъ беременности,

стоятъ другія обстоятельства, разжигающія страстную сторону душевной жизни беременной женщины и подавляющія ея разсудочную дѣятельность, — тогда можно бываетъ допустить невмѣняемость; но послѣднія случайности должны быть строго анализируемы и тщательно разсматриваемы.

b) Проще и короче рѣшается вопросъ, если беременность сопровождается душевнымъ разстройствомъ. Дѣянія такихъ беременныхъ — дѣянія душевно-больныхъ женщинъ и, слѣдовательно, должны быть рѣшительно невмѣняемы.

c) Гораздо серьезнѣе тѣ случаи беременности, гдѣ въ душевную жизнь беременныхъ врываются частичныя разстройства душевной жизни въ формѣ: клептоманіи, пироманіи, стремленія къ самоубійству, убійству, дѣтоубійству и проч., — насильственныя идеи, насильственныя ощущенія, насильственные поступки и т. д. Всѣ эти болѣзненныя состоянія вообще составляютъ группу элементарныхъ разстройствъ съ сохраненіемъ мыслительной дѣятельности, почему въ обычной жизни они почти не избавляютъ человѣка отъ отвѣтственности, вмѣняемости и наказуемости въ цѣломъ ея объемѣ, а только лишь являются смягчающими вину обстоятельствами.

Иное положеніе дѣла при беременности. Сама беременность порождаетъ такую неустойчивость и расшатанность центральной нервной системы, при которой дѣянія данной женщины представляются наказуемыми въ значительно смягченномъ видѣ. Это смягчающее вину обстоятельство усиливается еще болѣе тѣмъ, что всѣ эти элементарныя разстройства душевной дѣятельности почти всегда являются на наслѣдственно дегенеративной почвѣ, слѣдовательно, отвѣтственность даннаго лица за свои дѣянія доводится до minimum'a.

Но и этого мало. Въ каждомъ такомъ случаѣ, гдѣ проявляются импульсивныя и насильственныя явленія, важную роль играетъ степень противодѣйствія мыслительнаго процесса, которую можетъ проявить данный человѣкъ. Мы знаемъ какъ рѣзко нарушается питаніе организма и центральной нервной системы беременныхъ и какъ, слѣдовательно, соотвѣтственно тому, должна падать сила и энергія мыслительныхъ процессовъ, а потому и степень противодѣйствія ихъ импульсивнымъ движеніямъ страстныхъ порывовъ. Поэтому весьма естественно, что у беременныхъ, въ силу извѣстнаго состоянія питанія центральной нервной системы, степень сопротивляемости мыслительныхъ центровъ проявленію страстныхъ, импульсивныхъ и насильственныхъ явленій будетъ слишкомъ слаба, почему душевное состояніе беременныхъ въ моментъ проявленія у нихъ импульсивныхъ явленій пироманіи, клептоманіи и проч. должно быть признано невмѣняемымъ и я вполнѣ соглашаюсь въ этомъ отношеніи съ

Alexander'омъ, что обвиненіе такихъ женщинъ было бы тиранскимъ приговоромъ.

Важное и серьезное вліяніе беременности на душевное состояніе женщины и плода признавалось не только медиками, но и простыми смертными. Это видно изъ того, что многія законодательства содержали въ себѣ статьи, которыя обезпечивали душевное спокойствіе беременной женщины. Такъ напр., законъ, изданный во Франціи 28 жерминаля III года республики, повелѣвалъ свидѣтельствовать всѣхъ женщинъ, приговоренныхъ къ смертной казни, не беременны ли онѣ, дабы жестокимъ приговоромъ не произвести потрясающаго вліянія на душу женщины. Заботливость, достойная лучшаго примѣненія.

Роды. Въ родовомъ актѣ мы различаемъ три періода: періодъ раскрытія матки, періодъ выхода плода и послѣдовательный періодъ.

На почвѣ расшатанности и нервной неустойчивости, порожденной беременностью, являются роды. Женщина изъ беременной становится роженицей, или будетъ правильнѣй сказать, страдалицей, ибо актъ родовъ отъ начала до конца преисполненъ высочайшаго физическаго страданія.

Первыя боли родоваго акта являются первымъ сигналомъ наступленія рѣшительнаго момента. Такъ долго ожидаемый актъ наступаетъ. Страхъ и томленіе предъ грядущимъ неизвѣстнымъ переходитъ въ страхъ и ужасъ настоящаго. Является чувствтоски, а иногда и отчаянія. Съ этого момента женщина вступаетъ въ мракъ неизвѣстнаго, еще болѣе становящійся непроницаемымъ и поражающимъ подъ вліяніемъ свѣдѣній о несчастныхъ исходахъ у другихъ женщинъ. Страшно поражаются первороженицы. Не меньше поражаются и многороженицы, перенесшія сильныя мученія трудныхъ родовъ. Все это не можетъ не отозваться на мыслительной дѣятельности, подавляя ее, уменьшая разсудительную способность и задержаніе рефлексовъ и эмотивныхъ движеній. Даже женщины, обладающія твердой силой воли, воодушевляемыя счастьемъ рожденія на свѣтъ обожаемаго ребенка и благополучно перенесшія уже роды,—и тѣ на минуты теряютъ присутствіе духа и впадаютъ въ мимолетное малодушіе. Что же скажемъ о тѣхъ страдалицахъ, которымъ предстоятъ роды въ первый разъ, или кои перенесли уже тяжкія и мучительнѣйшія страданія, съ примѣненіемъ операцій,—коимъ въ будущемъ предстоитъ позоръ, оплеваніе и изгнаніе изъ родительскаго дома и общества, — коимъ самое появленіе на свѣтъ ребенка представляется въ видѣ величайшаго несчастья...

Являются первыя потуги; за симъ слѣдуютъ боли за болями. Эти боли становятся все сильнѣй и длительнѣй, и промежутки отдыха между ними короче и слабѣе. Требуется неимовѣрное напряженіе терпѣнія, сдержанности и силы воли, чтобы болѣе или менѣе покойно ихъ переносить.

Второй періодъ акта родовъ начинается моментомъ начала изгнанія плода. Къ прежнимъ болямъ присоединяется дѣятельность брюшнаго пресса, а также и другихъ мускуловъ организма. Естественнымъ слѣдствіемъ такого добавленія получается еще большее повышеніе кровянаго давленія, особенно въ области черепа и въ мозгу, а соотвѣтственно тому происходитъ усиленіе и мозговой возбудимости съ сопутствующимъ тѣлеснымъ и душевнымъ раздраженіемъ. При этомъ у роженицы лицо становится краснымъ, глаза блестятъ и становятся дикими, черты лица выражаютъ отчаяніе, является тоска, тѣло покрывается потомъ, во всемъ тѣлѣ наступаетъ, чередуясь, то чрезмѣрное напряженіе энергіи и силъ, то ихъ упадокъ и истощеніе. При наступленіи потуги, женщина напрягаетъ всѣ свои силы, чтобы избавиться отъ плода, стремясь по мѣрѣ возможности безропотно перенести всѣ боли и страданія, лишь бы покончить мучительный актъ. Поэтому при наступленіи всякой паузы между потугами роженица впадаетъ въ состояніе истощенія, безсилія и сонъ, и вновь пробуждается къ дѣятельности при наступленіи новыхъ потугъ. Высочайшаго напряженія ходъ дѣла достигаетъ при появленіи головки плода у срамной щели. Еще одно напряженіе и крикъ матери сопровождается крикомъ плода. — Отдѣленіе остальныхъ плодовыхъ частей въ огромнѣйшемъ большинствѣ не составляетъ особаго затрудненія. Второй періодъ—періодъ изгнанія плода закончился и родильница впадаетъ или въ состояніе блаженнаго забытья, или въ состояніе сна, или въ состояніе отчаянія.

Если въ моментъ первыхъ потугъ и изгнанія плода приливъ крови къ черепу становится чрезмѣрнымъ и кровяное давленіе въ немъ достигаетъ максимума, то по выхожденіи ребнка изъ утробы матери происходитъ еще большій отливъ крови и пониженіе кровяного давленія (проф. А. И. Лебедевъ, Бацевичъ). Такое невѣроятное измѣненіе въ кровяномъ состояніи, весьма естественно, можетъ дать полную основу какъ для мозговой анеміи, такъ и для мозговой гипереміи, вслѣдствіе паралича дѣятельности вазомоторовъ. Къ этому должно добавить чрезмѣрное напряженіе, чрезмѣрное переутомленіе и истощеніе, накопленіе продуктовъ обратнаго метаморфоза, психическое истощеніе и различныя другія психическія воздѣйствія. Поэтому весьма естественно, что душевное состояніе роженицы, даже поставленной въ самыя благопріятныя условія существованія, во время акта родовъ претерпѣваетъ столь сильныя колебанія и потрясенія, что невольно поражаешься благополучнымъ исходомъ у большинства роженицъ. Естественно, во всемъ этомъ дѣлѣ играютъ весьма важную роль безпредѣльная любовь къ новорожденному, безграничная любовь къ мужу, религіозныя убѣжденія, любовная и сердечная обстановка, прежній опытъ и т. д.

17

Хуже дѣло обстоитъ, если женщина родитъ внѣ дома, безъ присутствія близкаго и любящаго лица, при сознаніи грядущаго позора, безчестія, изгнанія изъ семьи, проклятія и т. д..., когда существуетъ сознаніе, что это рождается новый лишній членъ, которому въ будущемъ предстоитъ холодъ, голодъ, лишенія, пожизненный трудъ... У такихъ рожениць переходъ къ отчаянію, самоубійству, дѣтоубійству и проч. явленіе и возможное и легко исполнимое.

Принимая во вниманіе вышеизложенное душевное и физическое состояніе роженицы, весьма естественно согласиться, что даже при самыхъ благопріятныхъ жизненныхъ условіяхъ актъ родовъ ставитъ роженицу въ такія условія, которыя не всегда легко отграничить отъ патологическихъ; если-же къ этому присоединяются: патологическая наслѣдственность, личное нейропатическое предрасположеніе, ненормально болѣзненныя потуги и слишкомъ длительные роды и проч., то при этомъ положить границу между физіологическимъ и патологическимъ возбужденіемъ нѣтъ возможности.

Разстройства душевной дѣятельности роженицы, подъ вліяніемъ ея истощенія, разслабленія и анеміи мозга могутъ проявляться въ формѣ обморока, сонливости и мнимой смерти.

Обморокъ или внезапное наступленіе потери сознанія, вслѣдствіе быстро наступающей анеміи мозга, можетъ наступить подъ вліяніемъ усиленныхъ потерь крови во всемъ организмѣ, или-же, подъ вліяніемъ рефлекторнаго воздѣйствія на сосуды мозга, подъ вліяніемъ частнаго мозгового малокровія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ обмороку предшествуютъ предвѣстники, какъ: головокруженіе, шумъ въ ушахъ, искры въ глазахъ, предсердечная тоска, блѣдность кожи и слизистыхъ оболочекъ и ослабленіе пульса.— Такъ какъ въ обморочномъ состояніи питаніе мозга нарушается въ такой мѣрѣ, что при этомъ измѣняется сознаніе, то весьма естественно, что послѣ этого воспоминаніе о всѣхъ событіяхъ и обстоятельствахъ даннаго момента исчезаетъ. За существованіе обмороковъ у рожениць высказываются: Spiegelberg, Schröder, Mende, Kasper-Lihmann, Skrzeczka, Maschka, Hoffmann, Freier, Никитинъ и др.

Болѣзненная спячка и наступленіе *мнимой смерти* во время и этотъ-часъ послѣ момента родовъ явленіе точно также очень рѣдкое и почти всегда имѣетъ въ основѣ своей истерію.

Всѣ вышеуказанныя три состоянія имѣютъ то судебно-медицинское значеніе, что при немъ можетъ происходить смерть новорожденнаго безъ всякой попытки и участія со стороны матери подать помощь и спасти только что народившееся безпомощное существо. Если и можетъ возникать въ этихъ случаяхъ обвиненіе противъ матери, то только лишь въ пассивномъ участіи въ смерти ребенка, или въ неподачѣ своевременно надлежащей

помощи, при чемъ, надлежащимъ разслѣдованіемъ, легко выяснится полная невинность и невмѣняемость и безъ того несчастной матери.

Гораздо серьезнѣй и важнѣй въ судебно-медицинскомъ отношеніи состоянія раздраженія центральной нервной системы во время акта родовъ и, какъ слѣдствіе, душевное возбужденіе и буйство. Сюда будутъ относиться: сильнѣйшіе патологическіе аффекты, приступы яростнаго гнѣва, mania transitoria, raptus melancholicus, скоропроходящій бредъ на истерической и эклямптической почвѣ и лихорадочный бредъ. Во всѣхъ этихъ состояніяхъ несчастная мать можетъ быть активною преступницей, убивъ собственноручно своего новорожденнаго ребенка.

Самое частое и почти единственное преступленіе, совершаемое роженицами—это дѣтоубійство. Дѣяніе это совершается нерѣдко и нерѣдко-же служитъ предметомъ судебно-медицинской экспертизы. Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что дѣтоубійство можетъ совершаться и съ злымъ умысломъ, — но не подлежитъ никакому сомнѣнію и то, что еще большее число дѣтоубійствъ совершается роженицами въ болѣзненномъ состояніи. Что это дѣйствительно такъ, доказывается тѣмъ, что еще въ уголовномъ уложеніи Карла V, въ 1532 г., встрѣчается требованіе научнаго мнѣнія въ случаяхъ дѣтоубійствъ. Правда, это гуманное требованіе далеко не имѣло тѣхъ послѣдствій въ дальнѣйшія времена, такъ какъ еще до недавняго времени дѣтоубійство наказывалось смертною казнью. Однако, въ началѣ нынѣшняго столѣтія выступили голоса юристовъ, а тѣмъ болѣе медиковъ, въ защиту несчастныхъ невинныхъ преступницъ, имѣющихъ жесточайшее наказаніе въ самомъ преступленіи. Joerg говоритъ, что «ни одна роженица, начиная съ періода раскрытія матки и до конца родовъ, не можетъ быть признаваема вполнѣ вмѣняемою». Fabrice заявляетъ: женщины, рожающія при обычныхъ жизненныхъ условіяхъ, пользующіяся при родахъ правильнымъ и надлежащимъ уходомъ, которыхъ нервная система не подвержена никакимъ болѣзненнымъ колебаніямъ, — такія женщины, даже если онѣ первороженицы, не настолько страдаютъ и лишаются сознанія, чтобы онѣ вполнѣ лишались свободы воли; къ сожалѣнію, такъ можно сказать только о случаяхъ правильныхъ родовъ.

Въ этомъ отношеніи Dörfler совершенно правъ, говоря: душевное состояніе роженицъ представляетъ болѣе или менѣе высокую степень состоянія возбужденія мозга и душевной дѣятельности. Правоспособность такихъ лицъ въ большинствѣ случаевъ существуетъ; однако малѣйшія неблагопріятныя обстоятельства,— какъ: нейропатическое предрасположеніе, ненормально-болѣзненныя потуги и ненормальные приступы,—легко могутъ разстроить равновѣсіе душевнаго состоянія и между патологическимъ и физіологическимъ возбужденіемъ въ этой фазѣ жизни женщины нѣтъ замѣтнаго различія.

Что касается преступленій рожениц въ патологическихъ состояніяхъ, то всѣ онѣ безусловно должны быть невмѣняемы.

Тщательно изучая всѣ разновидности случаевъ душевныхъ заболѣваній родового періода, нельзя не усмотрѣть слѣдующихъ проявленій: всѣ эти психозы и нейрозы относятся къ отдѣлу кратковременныхъ психозовъ и нейрозовъ, всѣ они носятъ на себѣ отпечатокъ душевной и двигательной судорожности,—наконецъ, во всѣхъ этихъ случаяхъ проявленію душевнаго заболѣванія служитъ основою патологическая наслѣдственность, или предшествующія слишкомъ тяжелыя душевныя и нервныя потрясенія. По этому механизмъ всѣхъ вышеуказанныхъ нейрозовъ и психозовъ для меня представляется въ такомъ видѣ. Такія женщины уже отъ рожденія носятъ въ себѣ склонность къ проявленію душевной или двигательной судорожности,—или-же таковая пріобрѣтается при содѣйствіи цѣлаго ряда неблагопріятныхъ жизненныхъ условій. Но все-таки ихъ нервная неустойчивость не настолько сильна, чтобы задерживающіе центры не могли уравновѣшивать такой неустойчивости. Однако, предшествующей беременностью эта неустойчивость такъ усиливается, а мученія акта родовъ такъ потрясаютъ мощь корковыхъ регулирующихъ центровъ, что послѣдніе на время совершенно парализуются и даютъ полный просторъ дѣятельности подкорковыхъ судорожныхъ центровъ, каковая и выражается въ формѣ сильнѣйшаго остраго психоза, или нейроза.

Далеко нерѣдки случаи, когда роженицы, измученныя неимовѣрными страданіями, выражаютъ проклятья по адресу врача, нежелающаго облегчить страданія, и по адресу мужа и ребенка — виновниковъ страданія. Wigand передаетъ объ одномъ случаѣ, когда высоконравственная и образованная женщина такъ была истерзана болевыми мученіями, что нѣсколько часовъ не могла безъ ненависти вспоминать о мужѣ и ребенкѣ. Въ нѣкоторыхъ состояніяхъ родоваго возбужденія могутъ совершаться преступленія при развитіи маніакальнаго возбужденія, при чемъ эти послѣднія, по Marce, могутъ быть раздѣлены на двѣ категоріи: на маніакальныя состоянія съ полной безпорядочностью въ рѣчи и дѣйствіяхъ и на маніакальныя состоянія цѣлесообразныя и всецѣло направленныя къ уничтоженію себя и ребенка. Osiander передаетъ о такомъ случаѣ: одна женщина страшными и мучительными болями приведена была въ такую ярость, что бросилась къ окну, дабы выброситься съ верхняго этажа, и только два сильныхъ мужчины едва могли ее удержать. Тотъ-же Osiander разсказываетъ о негритянкѣ, которая въ страшныхъ мукахъ разрѣзала себѣ животъ, извлекла ребенка и всетаки впослѣдствіи выздоровѣла. Въ большинствѣ случаевъ, однако, родовое буйство имѣетъ видъ острой маніи со спутанностью въ мысляхъ, потемненіемъ сознанія и отсутствіемъ какихъ-бы то ни было указаній на то, что причиной буйства были роды. Prost говоритъ, что у одной женщины развился бредъ, длившійся два дня; въ концѣ втораго дня появилась рвота, выхожденіе глистовъ и выздоровленіе. Montgomery передаетъ, что онъ наблюдалъ очень много случаевъ крайняго возбужденія у рожениц въ моментъ прохожденія плода чрезъ родовые пути, при чемъ съ окончаніемъ родовъ заканчивалось и возбужденіе. Weill наблюдалъ одну женщину, которая при каждыхъ родахъ проявляла буйство, которое совершенно исчезало съ прекращеніемъ момента родовъ.

Klug сообщаетъ объ одной тихой, кроткой молодой женщинѣ, что она во время первыхъ родовъ пришла въ такую ярость, что хотѣла убить ребенка; когда-же, четыре часа спустя, она пришла въ себя, то страшно была удивлена всѣмъ разсказаннымъ и рѣшительно ничего не помнила о случившемся. Cazeaux сообщаетъ объ одной, сильно страдавшей отъ мучительныхъ болей, женщинѣ, что она внезапно перестала жаловаться, стала веселой и запѣла арію изъ Лючіи. Marcé полагаетъ, что преступленія роженицъ чаще всего выражаются въ формѣ дѣтоубійства, самоубійства и мужеубійства.

IV. *Послѣродовые психозы.* Въ узкомъ смыслѣ слова послѣродовымъ психозомъ называются тѣ душевныя заболѣванія, кои развиваются въ періодъ времени съ момента окончанія акта родовъ и до шести недѣль послѣ этого. Основаніемъ къ принятію такого срока служитъ то обстоятельство, что около шести недѣль послѣ родовъ обычно, если родильница сама не кормитъ ребенка, появляются первыя менструаціи и, слѣдовательно, этимъ заканчивается послѣродовый періодъ, причемъ всѣ половые органы приходятъ въ обычное состояніе и женщина возвращается въ свою привычную нормальную жизненную колею.

Причины послѣродовыхъ заболѣваній могутъ быть раздѣлены на два отдѣла: на причины предрасполагающія и причины производящія. Къ предрасполагающимъ причинамъ относятся: наслѣдственность, рядъ потрясеній и потерь крови при частыхъ родахъ, преклонный возрастъ роженицъ, прежде бывшія душевныя и нервныя заболѣванія, истощеніе организма и нервной системы и даже полъ ребенка. Къ производящимъ причинамъ относятся: трудные роды, чрезмѣрныя послѣ родовыя потери крови, эклампсія, страданія и безпокойства, причиняемыя пораженіемъ грудной железы,—особенно важную роль играютъ при это интоксикаціи и автоинтоксикаціи, хотя не слѣдуетъ забывать и воздѣйствія эмоціи (Wright).

Форма болѣзни, наичаще развивающаяся въ послѣродовомъ періодѣ, будетъ аменція и именно въ видѣ маніакальнаго состоянія, или то, что прежде называли mania puerperalis,—это мнѣніе подтверждаетъ въ послѣднее время въ прекрасной своей монографіи и докторъ И. Д. Ждановъ; но кромѣ того могутъ развиваться и чистая манія, и меланхолія и слабоуміе. Кромѣ этихъ хроническихъ формъ могутъ развиваться и острыя формы душевныхъ болѣзней. Krafft-Ebing по этому поводу говоритъ слѣдующее: Къ приступамъ остраго помѣшательства располагаетъ время, непосредственно слѣдующее за актомъ родовъ, хотя нерѣдко приступы остраго помѣшательства развиваются также и въ болѣе позднемъ періодѣ послѣродоваго состоянія, особенно у женщинъ, у которыхъ питаніе пострадало отъ кормленія грудью.

Къ этимъ случаямъ остраго скоропроходящаго помѣшательства родильницы мы должны добавить случаи острыхъ психозовъ при эклампсіи и эпилепсіи. Психическая эпилепсія послѣродоваго періода можетъ проявляться то въ формѣ страшнаго эпилептиче-

скаго буйства, то въ формѣ эпилептическаго автоматизма. Послѣдніе случаи чрезвычайно рѣдки.

V. *Душевныя разстройства послѣ выкидыша.* Выкидышъ наичаще совершается въ первые мѣсяцы беременности, причемъ главнѣйшими причинами его служатъ: сифилисъ, физическая травма и потрясенія, нравственныя потрясенія и психическій шокъ, различныя острыя и хроническія истощающія болѣзни, отравленія и самоотравленія, мѣстныя страданія половыхъ органовъ и т. д.

Причины душевнаго разстройства при выкидышѣ могутъ быть: a) тѣ самыя, каковыя бываютъ и при душевныхъ разстройствахъ, развивающихся въ первые мѣсяцы беременности вообще и b) особенныя, обусловленныя выкидышемъ.

Къ первымъ причинамъ относятся: наслѣдственное и личное предрасположеніе къ душевнымъ заболѣваніямъ, цѣлый рядъ физическихъ и нравственныхъ истощающихъ моментовъ, предшествующихъ беременности, таковые-же моменты въ первые мѣсяцы беременности, рефлекторное вліяніе плода на питаніе центральной нервной системы и проч.

Ко второй группѣ причинъ должны относиться: a) тѣ причины, которыя обусловливаютъ самый выкидышъ и b) процессъ самого выкидыша съ послѣдующими явленіями истощенія физическаго отъ потерь крови, истощенія нравственнаго отъ мученій во время совершенія выкидыша, мѣстнаго процесса, послѣродовыхъ заболѣваній заразнаго характера и т. д.

Такимъ образомъ мы себѣ представляемъ ходъ развитія и появленія душевнаго разстройства послѣ выкидыша въ такомъ видѣ: больныя будутъ личности, въ большинствѣ случаевъ отмѣченныя психопатологическимъ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ, имѣющія въ теченіи предыдущей жизни цѣлый рядъ физическихъ и психическихъ истощающихъ моментовъ и не избавленныя отъ таковыхъ-же и въ началѣ беременности. Къ этой, достаточно уже подготовленной, почвѣ присоединяется цѣлый рядъ нервныхъ явленій рефлекторнаго характера въ первые мѣсяцы беременности, въ видѣ: неудержимой рвоты, головокруженія, головныхъ болей, приступовъ страха и тоски и т. д.

И вотъ если при такихъ условіяхъ появляется какая-нибудь физическая, или психическая внезапность, то она можетъ повліять гибельно какъ на плодъ, такъ и на центральную нервную систему матери, награждая ее какимъ-нибудь, въ большинствѣ случаевъ, острымъ психозомъ. Но многія женщины и этотъ шокъ благополучно выдерживаютъ и онъ является для нихъ моментомъ, усиливающимъ предрасположеніе, но не вызывающимъ еще его. Тогда на помощь идутъ: усиленная потеря крови, страшныя мученія акта родовъ, нравственныя страданія за потерю плода и, наконецъ, послѣдующія болѣзненныя осложненія.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ беременныя женщины носятъ въ себѣ уже зачатки душевнаго разстройства прежде, чѣмъ появляется выкидышъ, и выкидышъ будетъ служить только оправданіемъ этого предрасположенія. Это особенно касается тѣхъ беременныхъ, кои склонны къ такъ называемымъ привычнымъ выкидышамъ. Въ большинствѣ случаевъ онѣ страстно желаютъ имѣтъ дѣтей и это желаніе столь многократно не выполняется, что онѣ впадаютъ въ отчаяніе. Между тѣмъ надежда вовсе ихъ не покидаетъ. И вотъ эта борьба между отчаяніемъ и надеждою, безнадежностью и ожиданіемъ такъ расшатываетъ и разстраиваетъ ихъ нервную систему, что появляющійся выкидышъ довершаетъ эту неустойчивость и даетъ плодъ въ формѣ явнаго психоза.

Что касается времени появленія душевнаго разстройства послѣ выкидыша, то чаще оно появляется немедленно послѣ выкидыша и рѣже—спустя нѣкоторое время. Въ случаяхъ Ripping'а душевное разстройство развилось въ теченіе первыхъ семи дней послѣ выкидыша 3 раза, спустя двѣ недѣли—2 раза, спустя три недѣли 1 разъ и на шестой недѣлѣ 1 разъ. Несомненно, что на болѣе или менѣе быстрое развитіе душевнаго разстройства послѣ выкидыша должны вліять причинные моменты, обусловливающіе выкидышъ и душевное разстройство: сильныя потрясенія, обусловливающія скорое появленіе душевнаго разстройства,—моменты истощающіе и измѣняющіе питаніе мозга въ болѣе длительный промежутокъ времени—въ болѣе отдаленный срокъ.

Формы болѣзни, развивающіяся послѣ выкидыша, будутъ тѣже, что и послѣ родовъ. Это будутъ, значитъ, аменція, меланхолія и манія. По Ripping'у, душевныя разстройства съ подавленнымъ настроеніемъ духа возникаютъ въ этихъ случаяхъ чаще, чѣмъ съ маніакальнымъ возбужденіемъ; первыя у него проявлялись въ 57%,—вторыя-же въ 43%.

Теченіе и исходъ данныхъ душевныхъ заболѣваній тѣже, что и въ послѣродовыхъ психозахъ, только, разумѣется, душевныя разстройства послѣ выкидыша и протекать должны быстрѣе и исходъ давать благопріятнѣй, такъ какъ подготовительная почва для нихъ будетъ все-таки менѣе жестокая, чѣмъ въ случаяхъ полной беременности.

Если существуютъ случаи душевнаго заболѣванія послѣ выкидыша, то существуютъ и случаи выздоровленія отъ душевной болѣзни послѣ искусственно произведеннаго выкидыша (Selvatico-Esteute), очевидно, это тѣ случаи, гдѣ въ основѣ болѣзни лежитъ беременность и др. разстройства половой жизни.

VI. *Душевныя заболѣванія періода кормленія.* Принято считать періодомъ кормленія время, слѣдующее спустя шесть недѣль отъ окончанія родовъ и до конца кормленія.

Претерпѣвъ чрезвычайныя физическія и душевныя потрясенія въ течeніи беременности, родовъ и послѣродоваго періода, кормящая младенца женщина едва ли можетъ считаться вполнѣ крѣпкой, вполнѣ здоровой и вполнѣ мощной женщиной.

Вторымъ дѣятелемъ, способствующимъ неустойчивости центральной нервной системы кормилицъ, есть само кормленіе, какъ лишній истощающій моментъ для и безъ того истощеннаго организма. Женщины крѣпкія, физически здоровыя, съ надлежащимъ количествомъ крови, переносятъ періодъ кормленія не только вполнѣ благополучно, но и въ прекрасномъ душевномъ состояніи. Иначе отзывается кормленіе на женщинахъ малокровныхъ, нервныхъ и истощенныхъ. Ихъ нервная система еще болѣе расшатывается, питаніе организма падаетъ и онѣ начинаютъ представлять прекрасную почву для развитія всевозможныхъ нервныхъ и душевныхъ заболѣваній. При этомъ развивается масса нейралгій, безсонница, головныя боли, головокруженія, обмороки, истерическія проявленія, эпилепсія, частичные параличи, идіопатическія контрактуры и даже тетанусъ. Такія женщины необыкновенно раздражительны, безпокойны, въ тяжеломъ душевномъ состояніи, необыкновенно апатичны ко всему окружающему и настроены на самый плачевный ладъ. Все для нихъ немило, всюду мракъ, всюду непріятность, всюду отчаяніе. Самое положеніе матери для нихъ становится въ тягость. Малютка часто не является для нихъ утѣшеніемъ, а самый актъ кормленія ужаснѣйшею пыткою и истязаніемъ, тѣмъ болѣе, что онъ нерѣдко сопровождается необыкновенно мучительными ощущеніями: у кормилицы какъ будто все высасывется изъ головы, или изъ спины, какъ будто жилы и соки вытягиваются,—и все это такъ мучительно, что, при одномъ представленіи о предстоящемъ кормленіи, женщина приходитъ въ отчаяніе. Естественно, что кормленіе такой женщины не достигаетъ цѣли: ребенокъ голоденъ, ребенокъ плачетъ, ребенокъ болѣетъ. Страданія ребенка еще болѣе усиливаютъ нравственное тяжелое состояніе матери и еще болѣе расшатываютъ ея нервную систему. Сама кормилица видитъ, что ея молоко постепенно становится синимъ и зеленоватымъ, и сознаетъ всю непригодность своего кормленія. Это еще болѣе усиливаетъ ея расшатанность, отражаясь сугубо и на ребенкѣ.

Почти всѣ случаи бывшихъ подъ моимъ наблюденіемъ душевныхъ заболѣваній періода кормленія относились къ психозамъ съ подавленнымъ состояніемъ самочувствія, причемъ одинаково часто наблюдались, какъ чистыя меланхоліи, такъ и меланхолическое состояніе аменціи; — манія-же періода кормленія мнѣ встрѣчалась рѣдко и тѣ случаи относились къ маніакальному состоянію аменціи.

Въ судебно-медицинскомъ отношеніи психозы періода кормленія не представляютъ ничего особеннаго, такъ какъ по своему

проявленію эти душевныя заболѣванія ничѣмъ не отличаются отъ обычныхъ душевныхъ заболѣваній, почему преступленія этого рода душевно-больныхъ подводятся подъ обычную мѣрку дѣяній душевно-больныхъ.

Литература. *Проф. И. Скворцовъ*, Практическій курсъ гигіены.— *Schüle*, Руководство къ душевнымъ болѣзнямъ, стр. 186. — *Laehr*, Allgemeine Zeitschr. f. Psychiatrie, B. XXIX.—*Regis,* L'encephale, 1882. № 2.—*Проф. И. И. Скворцовъ*, Курсъ практической гигіены.—*Краффтъ-Эбингъ*, Руков. по душевнымъ болѣзнямъ, т. I, стр. 160. — *Marro*, Sulle differenze etiologie della pazzia nella dona e nell' uomo. Giornale della Academia di medicina di Torino, 1893. — *Campbell*, Minor psychical disturbances in women, The British med. Journal. 1892. — *Wells*, The Journal of nervous and mental disease, 1891. — *Trowbridge*. The alienist and neurologist, 1891.—*П. И. Ковалевскій*, Медицинскій Вѣстникъ, 1883.— *Starr*, Ueber den Zusammenhang der zweiten Dentition mit Erkrankungen in späten Kindesalter, Centralblatt f. Nervelheik., 1890.— *Comby*, Les maladies di croissance, Arch. gener. de med., 1890.—*Seppilli*, Le psicosi della puberta, Giornale di neuropathologia, 1886, 1,—*Mairet*, Folie de la puberté, Ann. med. psychol., 1889, № 1 и 2.—*Marro*, La puberta, 1897.—*Kahlbaum*. Die Gruppirung der psych. Krankheit, 1863.— *Hecker*, Virchow's Archiv, B. LII, 1871.—*П. М. Автократовъ*, Архивъ психіатріи и пр., т. V, кн. 2.—*Kahlbaum*, Centralblatt für Nervenheilkunde, 1884, № 20.—*Mann*, Alienist and Neurologist, 1884, № 3.—*von Frankl-Hochwart*, Jahrbücher für Psychiatrie IX, 1 и 2.—*van Deventer*, Centralblatt f. Nervenheilkunde, 1888, 5.—*Talcott*, American. Journal of Insanity, 1888, № 1.—*Clevenger*, The Alienist and Neurologist, 1888, № 3. — *Kramer*, Prag. med. Wochenschr., 1889.—*Müller*, Beitrag zur menstruallen Irrsin, 1889.—*Spitzka*, The Journal of Nervous and mental Diseas., 1888.—*Matusch*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. XLVI, 4.—*Marie*, Les psychoses seniles et tardives, Le progr. med.. 1888, 43.—*Fürtsner*, Archiv für Psychiatrie, B. XX. 2.—*Rouillard*, Les troubles mentaux des vieillards, Gaz. d. hôpitaux. 1889,—*З. В. Гутниковъ*, Архивъ психіатріи т, VI, кн. 2-я.—*Paris*, Annal. de psychiatrie, 1891.—*Goodall and Craig*, The Journal of mental science, 1894.—*П. И. Ковалевскій*, Архивъ психіатріи, Т. VI. кн. 3, 1885.— *Nasse*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, XXVII.—*Ideler* Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. XXVIII.—*Schröter*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. XXVIII.— *Arndt*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. XXX. — *Löchner*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. XXX.—*Jolly*, Arch. f. Psychiatrie, B. III.—*Dufour*, Ann. medico-psychol., 1872.—*Fröhlich*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. XXXVI.— *Sommer*, Beitrage zur Kentniss der Militerpsychosen. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, XLIII. — *Dietz*, Geistesstörungen in der Armie in Frieden und Krieg. Allg. Zeitschr. f. Psychiarie, 1887. — *Regis*. Revue neurologique, 1901.—*Пастернацкій*, Спиритизмъ и психозъ, Архивъ психіатріи, III, 2.—*А. П. Драгомановъ*, Спиритизмъ и психозы, Архивъ психіатріи, XV, 3.—*Field*, The Journal of Nervous and mental Disease, 1888.—*И. Я. Платоновъ*, Архивъ психіатріи, т. VII, № 1. *Moritz*, Casper's Vierteljahrsch., XXII.—*Delbrück*, Allg. Zeitsch. f. Psychiatrie, XI. — *Gutsch*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, XIX.—*Sauze*, Ann. med. psych., XXI—*Nicolson*, The Journal of mental Science, 1873, 74 и 75.—*Hurel*. Ann. med. psychol., 1875.— *Thomson*, The Journal of ment. Science, 1865.—*Reich*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, XXVII.—*Köhler*, Allg. Zeitsch, f. Psych. XXXIII.—*Kirn*. Ueber die Psychosen der Einzelhaft, Heurol. Centralb., 1888, 13. — *Voisin*, Annal. medico-psychol., 1888, 5.—*Kirn*, Sonstige Gefängnisshygiene und die Krankenpflege, 1888.—*Проф. В. Ф. Чижъ*, О призрѣніи душевно-больныхъ въ Россіи.—*Pietra-Santa*, La melancolie penitentiaire, Annal. de Psychiatrie et d'Hyprologie, 1891.—*Bombarda*. Rivista portug. de mede-

cine et de chir. pratique, 1887.—*А. А. Яковлевъ*, О нашей современной нервности, Архивъ психiатрiи, 1891, 5.—*Näcke*, Compte rendus du 4 Congres international d'antropol. criminelle, Geneve, 1896.—*Pietra-Santa*, Annali di psychiatria, 1891.—*Rode*, Bul. de la Societé med. ment. Belgique, 1900.—*D-r P. Perrin*. Les mariages consanguins et leurs consesquense. Thése de Paris, 1896.—*Я. А. Давидовъ*, Архивъ психiатрiи, VII, кн. 2—*Frenkel*, L'automatisme dans l'epilepsie etc., 1890.—*Hartmann*, Ueber Geistesstörungen nach Kopfverletzungen, Arch. f. Psychiatrie. XV, 1.—*Erankl-Hochwart*, Ueber Psychosen nach Augenoperationen. Jahrbuch. f. Psychiatrie, 1889.—*Gauran*, Progr. medic., 1890, 32.—*Gucci*, Le operazioni chirurgiche come causa di pazzia. Rivista Sperimentale di freniatr., 1890, 1.—*Erigerio*, Revista sperimentale di freniatria XVII, F. 4.—*Vizioli*, Nervosi terdive per effets di fulmine, Annali di neurologia, a. IX, F. 1.—*П. Я. Розенбахъ*, О травматическихъ нейрозахъ, Архивъ психiатрiи, 1894, № 3.—*Knapp*, Nervous affections following injury, The Journal of Nervous and mental disease, 1888, 10.—*Gonzales*, I traumi come momento eziologico nella pazzios, Rivista sperimentale di freniatria, XVII, F. 4.—*Perching*, Traumatic neuroses in damage suits, The alienist and neurologist, 1892.—*Jacobson*, Psychoses traumatiques, Nordisk med. Archiv, 1893.—*Löwenfeld*, Kritisches und casuistisches zur Lehre von d. sogen. traumatisch. Neurosen, München med. Wochenschrift, 1889, 38.—*И. П. Лебедевъ*, Архивъ психiатрiи, 1894.—*Strumpell*, Ueber die traumatischen Neurosen, Berlin. Klinlk, 1888.—*Christian*, Xest Traumatismes du crâne dans leurs rapports avec l'alienation mentale, Annal. medico-psych. 1889.—*D-r Goebel*. Ein Fall von traumatischer Neurose mit schnellen Übergang in Psychose, Berl. klin. Wochenschr, 1896.—*Mickle*, The Brain, 1892.—*Schaeffer*. Allg. Zetschr. f. Psychiatrie, B. 51.—*Boudin*. Statistique generale de France de 1853 à 1859.—*Granger*, Dell' eta dei genitori in rapporto alle forme di alienazione mentale, Il Manicomio moderno, 1886,—*Paul*, Ueber die Erblichkeit bei Geisteskranken, 1893.—*Проф. П. И. Ковалевскiй*. Вырожденiе и возрожденiе, изд. 3, 1903.—*Paul*. Ueber die Erblickeit bei Geisteskranken, 1893.—*Pieraccini*, Il maniocomio moderno, 1891.—*Ross*, On the psychical Disorders of peripheral Neuritis, The Journal of mental Science, 1890.—*Tiling*, Allg. Zeitschr. für Psychiatrie, 1890.—*С. Корсаковъ*, Къ симптоматологiи полинеиритической формы помѣшательства, Сборникъ въ память 25-ти лѣтiя проф. Кожевникова, 1890.—*С. С. Корсаковъ* и *Сербскiй*, Случай полинеиритическаго психоза съ аутопсiей, тамъ же.—*П. И. Ковалевскiй*, Московская медиц. газета, 1875.—*Köppe*, Deutsches Archiv f. klin. Medic., XIII.—*Wendt*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, XXXI.—*Лащенко*, Архивъ психiатрiи, 1890 и др.—*Проф. А. Я. Кожевниковъ*, Объ алкогольномъ параличѣ, 1891.—*С. С. Корсаковъ*, Курсъ психiатрiи, 1901, стр. 962.—*Frankl-Hochwart*, Ueber Psychosen bei Tetanie. Jahrbücher f. Psychiatrie, 1889.—*Цвѣтковъ*, Болотный психозъ, Русская медицина, 1888, 41.—*Ball*, De la folie consecutiol au cholera, L'Encephale. 1885, 1.—*Ladame*, Des psychoses aprés l'influenza, Ann. medico-psychol. 1890, 4—*Joffroy*, Delire avec agitation maniaque dans l'influenza, Bullet. societ. med. ment. Belgiq. № 57.—*Morselli*, Su alcuni effetti neuro-e psychopatici dell' influenza. Riforma medica, 1890.—*Pick*, Ueber Geisteskrankheit nach Influenza, Neurol. Centr., 1890, 13.—*Erlenmeyer*, Berl. klin. Wochensch., 1890.—*Bartels*. Einfluss von Iufluenza auf Geisteskrankheit, Neurolog. Centralb., 1890,—*Becker*. Fall von Geisteskrankheit nach Influenza, Ibidem.—*Metz*, Heilung der Paranoja nach Influenza, Neurolog. Centralb.. 1890.—*Krause*, Zwei Fälle von Nachkrankheit nach überslandener Influenza, Neurol. Centralb., 1890.—*Fehr*, Centralb., f. Nervenheilk., 1890.—*Pilgrym*, Postfebrile insanity. State hospital Bulletin, 1894.—*Finzi*, Riforma medica, 1897.—*Van Deventer*. Centralb., f. Nervenheilk., 1890.—*Röring*, Nervoses Herzklopf nach Influenza, Neurolog. Gentralb., 1890.—

Nagy, Neurolog. Centr., 1890.– *Frigerio*, Reddi conti de R. Istituto Lombardo, 1890.—*Gucci*, Archivio italiano per le malat. nerv., 1889.—*Wagner*, Einwirkung fieberhafter Erkrankungen auf Psychosen, Jahrbücher für Psychiatrie. B. VII. H. 1.—*Noera*. Il Pisani, 1896.—*Keay*, The Journal of mental science. 1896.—*Giovanni*, Il Pisani, 1894.--*П. С Скуридинъ*, Казанскій медицинскій журналъ, 1901; 1.—*Ивановъ*, Медицинское обозрѣніе, 1900, *Cardamatis*, Les troublt psychiques dans le paludisme. 1901. *Prof. Kovalevsky*, Psychiatrisches Centralblatt, 1878.—*Harold Mayer*. Insanity proseeding from The Colon, The Alienist and Neurologist, 1890.—*Grilli*, La cirros: epatica si trova mallo raramente nei pazzi, Lo sperimentale, 1889.—*Verga*, La cirrosi epatica nei pazzi, Archivio italiano per I. mal. nerv., 1890.—*Feyat*, De la constipation et des phénoménes toxiques qu'elle provoque, 1890.--*Samuel Ayres*, Gastro-intéstinal and hepatic desorders in tho relation to the etiology of some cases ot insanity, The medical News, 1891.--*П. П Платовъ*, Гастрическая эпилепсія, Архивъ психіатріи, 1891, 5.—*Santangelo*. Il Pisani, 1893.—*Alt*, Archiv f. Psychiatrie, B. XXIV, 2.—*Macpherson*, The Journal of mental science, 1893,—*Wagner v. Jauregg*, Wien. kl. Wochenschr. 1896.—*Gibson*, State hospital Bulletin, 1896.—*Agostini*, Il Congresso d. l. Societa freniatr. Italiana. 1896.—*Massero*, Il Pisani. 1896.—*Noorden*, Gastrische Kriesen, Charite Annallen, 1890—*Morselli*. Sulle crisi vulvo—vaginali vell' atassia locomotrice progressiva della donna, Giornale di Neuropathologie. 1890.—*Vassale*, Le malattie renali in raporto coll' alienazione mentale, Il Manicomio, 1889,—*Christian*, Chronic Brights disease in its relation to insanity, The Journal of the American medical association, 1889.—*Droeze*, Centralblatt für Nervenheilkunde, 1888, № 5.—*Koeppen*, Ueber albuminurie bei Geisteskranken, Berl. kl. Wochenschrift. 1888, 34.—*Hagen*, Allg. Zeitschr. für Psychiatrie B. XXXVIII.—*Raymond*, Zeitschr. für Psychiatrie, B. XXXIX.—*Bennet*, Insanity as a symptom of Brights disease, The Alienist and Neurologist, 1890, 4.—*Gilmore*. The Journal of nervous and mental disease, 1893.—*Clevenger*, Heart disease in insanity, The Alienist and Neurologist 1890, 4.—*Greenlees*, A contribution to the study of diseases of the circulatory system in the Insane, The Journal of mental Science, 1885, 4.—*Mickle*, On Insanity in relation to cordiac and aortic disease and phthysis, 1888.—*Van Deventer*, Geistestörung und Herzkrankheit, Psychiatr Blad. VI, 2.—*Mildner*, Wiener med. Wochenschr., 1857.—*Witkowski*, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, XXXII.—*Hagen*, Statistisch. Untersuchungen.—*Mickle*, Aortic aneurysm and Insanity, Brain, 1889. *Dr Mickle*, On insanity in relation to sardiac and aortic disease and phthisis. London. 1888.—*Kiernan*, The mental symptoms of phthysis, The Alienist and Neurologist. 1890, 3.—*Savage*, The Insanity, 400.—*Benner*, Phthysis and Insanity, The Alienist and Neurologist, 1886,—*Mickle*, On insanity in relation to cardiac and aortic disease and phthysis, 1888.—*А. П. Драгомановъ*, Чахотка и психозы. Архивъ психіатріи, 1890.—*Snell*, Die Lungenschwindsucht bei Geisteskranken, Allg. Zeitschr. für Psychiatrie, 1887, H. 2—3.—*Tomlinson*, The Journal of nervous and mental disease, 1895—*Hrdlicka*, American Journal of insanity, 1896.—*Letulle*, Archiv génér. de medecine, 1900.—*Mayer*, Die Beziehungen d. krankh. Zustände und Vorgänge in d Sexualorg. d. Weibes d. Geistestörungen, 1870.—*Amann*, Ueber Einfluss, d. weibl. Geschlechtskrank. auf d. Nervensyst., 1874.—*Wiebeke*, Allg. Zeitschr. f. Psych., XXIII.—*Müller*, Allg. Zeitschr. f. Psych., XXV,—*Hergt*. Allg. Zeitschr. f. Psych., B. XXXVII.—*Ripping*. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. XXXIX.—*Hegar*, Zusammenhang der Geschlechtskrankheiten mit nervösen, 1885.—*Engelhardt*, Zur Genese der nervösen Symptomcomplex bei anatomischen Veränderungen in den Sexualorganen, 1886.—*Uherek*, Die functionallen Neurosen beim weiblichen Geschlecht und ihre Beziehung zu den Sexualleiden, 1887.—*Farnham*, Uterine Disease as a Fector in the

production of Insanity, The Alienist and Neurologist, 1887, 4.—*Muscer*. De la folie consecutive aux traumatismes operatoires sur le systeme genital de la femme, 1895.—*Krafft-Ebing*, Ueber Neurosen und Psychosen durch sexualle Abstinenz, Jahrbücher f. Psychiatrie, B. VIII, H. 1 и 2.—*Sevage*, Mental desordis associated with marrige engagements. The Journal of mental Science, 1888, 4. — *Spitzka*, Masturbatic insanity, The Journal of Nervous and mental Disease, 1888.—*Hammond*. Половое безсилие у мужчинъ.—*Krafft-Ebing*, Ueber pollutionsartige Vorgänge bein Weibe, Wiener med. Presse, 1888, 41.—*Ball*, Lecons cliniques, 1890.—*Maudsly*, The Journal of mental Science, 1868.—*Skae*, The Journal of mental Science, 1874.—*Draper*. Subjective delusions, American Journal of Insanity, 1890.—*Ripping*, Geistesstörungen d. Schwangeren etc. —*Schmidt*, Archiv f. Psychiatrie, B. XI, H. 1.—*Peretti*, Ueber die Beeinflussung der Geistesstörung durch Schwangerschaft Archiv f. Psychiatrie, B. XVI, 2.—*Bartens*, Ueber den Einfluss der Schwangerschaft auf den Verlauf der Geistesstörung, Allg. Zeitsch. f. Psych. XL, H. 4.—*Wiglesworth*, Puerperal Insanity, The Journal of mental Science, 1886.—*Gorsky*, Consideration sur la folie puerperale et sur sa nature. 1888. — *Worcester*, Is puerperal insanity a distinct clinical form, American Journal of Insanity, 1890.—*Seglas et Sollier*, Folie puerperal, Archives de Neurologie, 1890, 59;—*Dörschlag*, Beitrag zu den Puerperalpsychosen, Centralbl. für Nervenheilkunde, 1887, № 23.—*Kramer*, Zur Lehre van den Puerperalpsychosen, Prag. med. Wochenschr., 1889; — *Harriet Alexander*, Forensic relations of the puerperal state. The Alienist and Neurologist, 1890.—*Wiglesworth*, The emotional element in the puerperal period, The Journal of nervous and mental disease, 1891, 5 —*Проф. В. Ф. Чижъ*, Кататонія, 1901. — *П. И. Ковалевскій*, «Пуэрперальные психозы, 1894».—*Kirn*, Die periodischen Psychosen, 104—*Mann*, A manuel of psychological medicine, 1883, 258.—*Schaefer*. Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie, B. L.—*Näcke*. Archiv f. Psychiatrie, B. XXVIII.—*Gorton*, The medical Record. 1894.—*И. Д. Ждановъ*, Послѣродовые психозы, 1896.—*Никитинъ*. Военно-медицинскій журналъ, 1894.—*И. Д. Ждановъ* Психозы послѣродоваго періода, 1896.—*Wright*. Journal of nervous and mental disease, 1891.—*Selvatico-Estense*. Il manicomio moderno, 1894, 1 и 2.

Самоотравленія и отравленія. Всѣ отравленія организма можно раздѣлить на двѣ большія группы. А. Автохтонныя отравленія или *самоотравленія* и Б. отравленія ядомъ, заносимымъ извнѣ (Obersteinr).

Самоотравленія можно раздѣлить на слѣдующія группы: желудочно-кишечнаго канала, печени, поджелудочной железы, почекъ, легкихъ надпочечныхъ железъ, щитовидной железы, яичекъ, кожи, половыхъ органовъ женщины, нарушеннаго обмѣна веществъ и церебральное.

До настоящаго времени наиболѣе разработаны душевныя разстройства вслѣдствіе самоотравленія патологическими продуктами кишечника, печени, почекъ, щитовидной железы и обмѣна веществъ. Различные яды организма дѣйствуютъ далеко не одинаково на центральную нервную систему (Regis). При пораженіи кишечника, особенно при запорахъ, чаще появляются депрессивныя состоянія торпоръ, сонливость (Flemming, Feyat, Alt, Wagner, Macpherson, Goisin, Pontopidan, Seglas, Iacobson, и др.). При страданіи почекъ—уремія уже Lasegue, Aran, Gubler, Fournier и Jaccord

обращали вниманіе на то, что при этомъ можетъ быть не только кома, но и бредовыя власнія,—за симъ послѣдовали обстоятельныя работы объ уремическомъ бредѣ, Bournevill'я, Wilks'а, Rendu Lecorche, Buvat, Raymond, Hagen, Jolly, Marcus, Jacobson, Dieulafoy, Koeppen, Brissaud, Lamy, Joffroy, Bischop, Horan и Фалька. Joffroy различаетъ три рода уремическаго бреда: систематическій бредъ остраго нефрита, бредъ, вызванный почечными пораженіями, вліяющими на уже предрасположенный къ пораженію мозгъ и переходящій въ психозы съ дальнѣйшимъ самостоятельнымъ развитіемъ, — и бредъ, создаваемый и поддерживаемый такими разстройствами внутреннихъ органовъ, выразителемъ которыхъ онъ и является. По Toulous'у, при уреміи могутъ быть даже явленія кататоніи и уреміи, а по Aurbach—всѣ психозы до погрессивнаго паралича включительно. По Regis, при уреміи бываетъ чаще судорожность, каталептоидное состояніи, тетанія и эклампсія.

При страданіяхъ *печени* чаще наблюдается coma, но бываютъ и психозы (Früs, Klippel, Cullerre, Seegèn). По Klippel'ю, при страданіяхъ печени иногда развиваются психозы, когда печень не можетъ нейтрализовать образуемыхъ въ организмаѣ ядовъ. За возможность церебральныхъ отравленій высказывался я, Андрей Поповъ и др.

Что касается формъ душевныхъ разстройствъ при самоотравленіяхъ, то въ большинствѣ случаевъ развиваются аментныя формы, хотя могутъ быть и другія.

Душевныя заболѣванія, развивающіяся подъ вліяніемъ *отравленій*, должно раздѣлить на двѣ подгруппы: отравленія токсинами инфекціонныхъ болѣзней и отравленіе неорганическими и органическими ядами.

Психозы, развивающіеся на почвѣ токсиновъ, проявляются главнымъ образомъ въ аментной формѣ. Таковы душевныя заболѣванія при тифахъ, рожѣ, пневмоніи, проказѣ (Д. І. Орбели, Meschede) и проч. Regis описываетъ особенную форму *сноподобнаго бреда* при инфекціонныхъ болѣзняхъ. Онъ проявляется въ видѣ сна, причемъ бредъ усиливается галлюцинаціями и образами воображенія изъ семейной и профессіональной жизни. Въ этомъ бредѣ можно различить три степени: ночной бредъ, въ которомъ трудно положить границу между сномъ и сноподобнымъ бредомъ,—вторая степень, когда этотъ бредъ продолжается и по просыпаніи, при чемъ больные не даютъ отчета о происходящемъ, но чувствуютъ себя какъ бы во снѣ, — третья степень, когда этотъ бредъ одинаковъ днемъ и ночью, при чемъ больные уже не просыпаются отъ этого состоянія.

Къ отравленіямъ второй подъ группы относятся отравленія алкоголемъ, морфіемъ, опіумомъ, хлороформомъ хлоралъ-гидратомъ, атропиномъ (P. Kowalewsky), окисью углерода (В. Н. Хардинъ), освѣтительнымъ газомъ, камфорою, свинцомъ, ртутью,

сѣрнистымъ углеродомъ (Фалькъ) эрготиномъ (Реформатскій), пеллягрознымъ ядомъ (Коцовскій), кокаиномъ (Magnan, Рыбаковъ, Топорковъ), кофе, чаемъ, табакомъ (Kjelberg) и пр.

Къ этой же группѣ отравленій должно отнести отравленія карциноматоза (Oppenheim) — а также душевныя разстройства подъ вліяніемъ отравленія крови и нервной системы продуктами нарушеннаго и измѣненнаго обмѣна веществъ при остеомаляціи (Wagner) и проч. Не слѣдуетъ, однако, увлекаться до крайности теоріей токсичности при карциноматозѣ, — такъ А. А. Понятовскій, въ случаяхъ, когда измѣненія въ центральной нервной системѣ можно было бы приписать корциноматозу, находилъ въ мозгу микроскопическіе метастазы совершенно невидимые макроскопически.

Литература. *Obersteiner*, Wiener Klinik, 1886. — *Regis*, Journal de medecine de Bordeaux, 1901.—*Lasegue*. Archiv géneral de medecine, 1852. — *Bourneville*. Etude clinique et thernometrique, 1873. — *Wilks*. The Journal of mental science, 1874.—*Lecorche*. Traité des reins, 1875.—*Rendu*. Etude comparative des nephrites chroniques, 1878.—*Buvat*. Essai sur l'uremie delirante, 1883.—*Raymond*. Bul. d. l. Societé des hopitaux. 1885.—*Dieulafou*. Bul. d. l. Societé des hopitaux, 1883 и 1886.—*Joffroy*. Bulletin medical. 1891. — *Florant*. De manifestacions delirantes de l'uremie, 1891.—*Toulouse*. Gazette des hopitaux, 1894.—*Auerbach* Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. LII.—*Jacobson*. Allg. Z. f. Psych., B. LI.—*Klippel*. Revue de psychiatrie, 1897.—*Фалькъ*. Вѣстникъ клинической психіатріи, 1897. — *Cullerre*. Maladie du foie et folie, 1892. — *Bischof*. Wien. med. Wochenschr. 1898,— *Проф. Ковалевскій*. Сущность неврастеніи, Архивъ психіатріи, 1889.—*Prof, Kovalevsky*. Bullet. de f. Societé med. mentale Belgique, 1894.—*Андрей Поповъ* Русскій Мед. Вѣстникъ, 1902.—*Д. І. Орбели*. Архивъ психіатріи, 1898.—*P. Kowalewsky*. Allg. Zeitsch. f. Psychiatrie, 1880. — *B. H. Хардинъ*. Вѣстникъ клинической психіатріи. т. III.— *А. А. Понятовскій*. Къ патологіи головного карциноматоза, 1901.—*Robert von Pfungen*, О растройствахъ асоціацій, 1885.—*Briend*. Les alienes gueris, 1893.—*Cullerre*, Annal. medico-psychol., 1892.—*Dittmar nnd Schüle*. Centralblatt f. Nervenheilkunde, 1894.—*Féré*, Revue Phylosophique, 1898.— *Dupré*. Les autoaccusateur au point de vue medico-legale. Revue neurologique, 1902. — *Lombroso*. Archivio di psychiatria, 1902. — *Dr Kjellberg*, Ueber die Nicotinpsychosen, Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, 1890. *Oppenheim*, Ueber Hirnsymptome bei Carcinomatose. Charite Annallen, 1888, 325.—*Wagner*, Osteomalacie und Geistesstörungen, Jahrbücher für Psychiatrie, 1889, 1 и 2.

Симуляція. По мнѣнію Froment, симуляція есть искусство извращать истину, или точнѣе, придавать лжи внѣшній видъ истины. Цѣль ея—достигнуть результатовъ, выгодныхъ для симулянта, или вредныхъ для ближняго. Симулировать болѣзнь—это значитъ исполнять цѣлый рядъ поступковъ, совокупность которыхъ можетъ заставить повѣрить въ патологическое состояніе даннаго лица, на дѣлѣ не существующее.

Что касается исторіи симуляціи, то въ этомъ отношеніи намъ пришлось бы коснуться очень отдаленныхъ временъ міровой жизни

и пройти не только времена древности и легенды человѣческаго рода, но даже коснуться животнаго царства, такъ какъ симуляція наблюдалась у обезьянъ, быковъ, лошадей, собакъ и т. д. Въ древней исторіи мы встрѣчаемся съ симуляціей Рахили, Давида и проч.

Симуляція производится какъ людьми душевно-здоровыми, такъ и людьми душевно-больными. Душевно-больные въ однихъ случаяхъ симулируютъ душевную болѣзнь, — въ другихъ же — душевное здоровье. Симуляція душевно-больными душевной болѣзни въ однихъ случаяхъ совершается сознательно, съ цѣлію ввести въ обманъ наблюдателя и окружающихъ,—въ другихъ же случаяхъ безсознательно—когда симуляція является выраженіемъ душевной ненормальности. Мы разсмотримъ всѣ виды этой симуляціи.

а) *Симуляція душевно здоровыми людьми душевной болѣзни*—явленіе, извѣстное всякому психіатру и очень многимъ опытнымъ юристамъ. Прибѣгаютъ къ симуляціи помѣшательства или тяжкіе преступники, съ цѣлью избавленія отъ грядущаго наказанія, позора и лишеній, — или лица, желающія воспользоваться какими либо выгодами, льготами и преимуществами. Таковы случаи симуляціи душевныхъ болѣзней послѣ крушеній на желѣзныхъ дорогахъ съ цѣлію получить надлежащую премію,— или претерпѣнныхъ побоевъ отъ кого либо—съ тою же конечною цѣлію,—съ цѣлію избавиться отъ воинской повинности,— отказаться отъ выданныхъ документовъ и заключенныхъ актовъ и т. п.

Для выполненія симуляціи душевнаго разстройства требуется два важнѣйшихъ условія: очень обстоятельное изученіе даннаго состоянія душевной ненормальности и полная увѣренность въ достиженіи намѣченной цѣли. И то и другое—требованія очень серьезныя и тяжелыя. Поэтому за симуляцію душевнаго разстройства берутся только очень немногіе и преимущественно лица легкомысленныя и неосновательно самоувѣренныя. Трудность симуляціи даннаго состоянія настолько велика, что большинство опытныхъ психіатровъ поддерживаетъ то положеніе, что и самая симуляція—явленіе весьма рѣдкое; на подобную симуляцію рѣшаются лица, носящія въ себѣ элементъ душевнаго разстройства, при чемъ иногда дѣло, начавшееся симуляціей, заканчивается дѣйствительнымъ разстройствомъ. Естественно, что лицамъ, носящимъ въ себѣ элементы психопатіи, легче симулировать душевную болѣзнь, чѣмъ лицамъ вполнѣ здоровымъ и вполнѣ чуждымъ психопатическихъ разстройствъ.

Трудность симуляціи душевнаго разстройства выясняется сама собою. Для симуляціи требуется: тщательное изученіе того состоянія, которое намѣрены симулировать,—созданіе данной роли,—тщательное ея выполненіе,—наблюденіе за тѣмъ,

какое впечатлѣніе она производитъ на испытателя и окружающихъ и даже, иногда, наблюденіе за тѣмъ, какъ выполняются душевныя разстройства настоящими больными. Такимъ образомъ симулянту приходится быть и хорошимъ ученикомъ, и творцомъ роли, и актеромъ, и наблюдателемъ за окружающимъ и испытателемъ. Все это обязаности и слишкомъ тяжелыя и требующія великаго ума, терпѣнія, выдержки, энергіи и неутомимости. Чаще всего рѣшаются симулировать слабоуміе, затѣмъ меланхолію, ступоръ, манію и проч. Но для того, чтобы симулировать слабоуміе, нужно быть очень умнымъ человѣкомъ, почему симуляція сплошь и рядомъ быстро раскрывается, или симулянтъ самъ сдается на капитуляцію.

Не нужно забывать той обстановки, при которой происходитъ наблюденіе, а также и опыта всѣхъ окружающихъ наблюдателей. Въ виду всего этого, симуляція душевныхъ разстройствъ въ большинствѣ случаевъ не удается и даже въ рѣдкихъ только случаяхъ длится очень долго.

b) *Симуляція душевно-больными людьми душевнаго разстройства*, симуляція *предумышленная* и съ заранѣе обдуманною цѣлію. Этого рода симуляція почти всегда связана *съ самообвиненіемъ*. Съ клинической точки зрѣнія самообвиненіе будетъ какъ въ томъ случаѣ, когда душевно-больной возводитъ на себя обвиненіе въ якобы совершенномъ имъ преступленіи, такъ и въ томъ случаѣ, когда больной заявляетъ самоосужденіе въ негодности, ничтожествѣ, преступности, недостойности, неспособности и проч.; съ судебно-медицинской точки зрѣнія самообвиненіемъ будетъ называться только возведеніе на себя обвиненія въ преступленія (Dupré). Въ различныхъ душевныхъ болѣзняхъ самообвиненіе имѣетъ неодинаковые исходные пункты для своего развитія,—обвиняютъ же себя меланхолики, дегенераты—особенно параноики, алкоголики, истеричные и проч. Въ основѣ самообвиненія меланхоликовъ лежитъ переживаемое ими тяжкое чувство нравственной боли. Сначала самообвиненіе является неопредѣленнымъ, въ общихъ словахъ и выраженіяхъ съ добавленіемъ словъ «быть можетъ», вѣроятно и проч.,— оно нерѣшительно, съ сомнѣніемъ и не фиксируется къ факту. Съ теченіемъ времени оно постепенно и мало по малу обособляется, выкристаллизовывается конкретно и пріурочивается къ одному какому нибудь обстоятельству и выливается въ обвиненіи въ опредѣленномъ фактѣ и дѣяніи. Когда болѣзнь усиливается еще болѣе и достигаетъ acme, больные являются въ судъ съ заявленіями о совершенныхъ преступныхъ дѣяніяхъ и переходятъ изъ клиники къ суду. Въ самообвиненіи меланхолика можно различать четыре стадія: меланхолическую основу—тяжкое нравственное состояніе, неоформленный бредъ виновности, опредѣленное самообвиненіе пассивнаго характера и активную самовыдачу. Собственно говоря, не смотря на

обычное явленіе самообвиненія въ меланхоліи, до четвертой его степени доходятъ только очень немногіе,—эти то послѣднія лица и составляютъ главный контингентъ юридическихъ самообвинителей. Женщины обвиняютъ себя преимущественно въ дѣтоубійствѣ,—мужчины—въ воровствѣ, поджогахъ, убійствѣ и проч. За меланхоликами по частотѣ самообвиненія слѣдуютъ дегенераты. Основа сомообвиненія послѣднихъ радикально противоположна сравнительно съ меланхоликами: у меланхоликовъ основа—нравственное страданіе,—у дегенератовъ самохвальство, хвастовство и нелѣпая гордость своими дѣяніями. При этомъ въ своей фантазіи они создаютъ цѣлыя романическія похожденія, въ которыхъ они играютъ роль героевъ. Иногда на самообвиненіе у дегенератовъ толкаютъ насильственныя представленія и параноическій бредъ. Въ другихъ случаяхъ въ основѣ самообвиненія лежатъ сновидѣнія, или галлюцинаторное явленіе, дѣйствующія помрачающе на сознаніе (Schedtler).

Дегенераты самообвинители дѣлятся на группы: люди туповатые, недостаточно умственно развитые, поддающіеся такому пустому внушенію, какъ прочитанная газета, книга, видѣнный сонъ и проч.,—тупоумные, доносящіе на себя для рисовки и изъ желанія похвастать, — нравственно — тупоумные, производящіе самообвиненіе изъ эгоизма, лжи, разсчета и проч.,—лица, находящіяся подъ гнетомъ насильственныхъ представленій, при чемъ нерѣдко въ началѣ обвиненіе является въ видѣ насильственной идеи и импульса, а за тѣмъ переходитъ въ ложную идею параноическаго бреда, откуда возникаетъ картина преслѣдуемыхъ преслѣдователей и проч. Послѣдняго рода клиническую картину часто представляютъ параноики и алкогольные параноики. Самообвиненіе эпилептика часто производится при желаніи послѣдняго объяснить совершенное имъ въ безсознательномъ состояніи преступленіе, о которомъ онъ даже не помнитъ. Съ точки зрѣнія судебно медицинской самообвиненія дѣлятся на четыре группы: самообвиненіе въ несуществующемъ преступленіи,—сознаніе въ преступленіи, хотя и совершенномъ, но не имъ, а другимъ лицомъ,—самообвиненіе въ преступленіи, дѣйствительно совершенномъ обвинителемъ и самообвиненіе въ преступленіи, хотя и совершонномъ, но переданномъ въ исправленномъ и дополненномъ видѣ. Приблизительно $^2/_3$ относится къ преступленіямъ не существующимъ,—остальныя же относятся къ преступленіямъ совершеннымъ, но не самими обвинителями и только ничтожная часть составляютъ самообвиненія, дѣйствительно совершенныя самообвинителями, но уже подъ вліяніемъ патологическаго состоянія. Поэтому экспертъ обязанъ указать, что хотя преступленіе и реально, но преступленіе совершено душевнобольнымъ.

с) *Симуляція душевныхъ разстройствъ душевно-ненормальными* болѣе или менѣе *безсознательная* совершается иногда

истеричными. Въ этихъ случаяхъ притворство есть элементъ болѣзни, присущій данному лицу едва ли не отъ рожденія. Притворство можетъ усиливаться и ослабѣвать въ зависимости отъ колебаній въ болѣзненномъ состояніи. Весьма естественно, что эти больные могутъ имѣть успѣхъ въ своемъ притворствѣ, но только потому, что они исполняютъ свою истинную роль на дѣлѣ. Ихъ выдуманная болѣзнь есть только дѣйствительное состояніе, почему и исполняемая ими роль разыгрывается удачно и успѣшно. Но бываютъ случаи, когда истеричные, съ цѣлію сокрытія преступленія, создаютъ себѣ роль, неприличествующую ихъ болѣзненному состоянію,—тогда они ее производятъ неудачно и уличаются въ вымыслѣ. Такой случай описанъ и мною.

При истеріи бываютъ также и самообвиненія, при чемъ эти самообвиненія касаются преимущественно половой области: искусственные выкидыши, изнасилованіе, отравленіе, содомія, кровосмѣшеніе и прелюбодѣяніе. Къ безсознательнымъ симуляціямъ нерѣдко также относятся самообвиненія алкоголиковъ, которыя чаще всего встрѣчаются у взрослыхъ мужчинъ и развиваются какою-нибудь случайною причиною,—почти всегда здѣсь играютъ важную роль галлюцинаціи. Бредъ этотъ часто также развивается вокругъ идеи, пережитой больнымъ во снѣ. Иногда самообвиненія наступаютъ у тифозныхъ больныхъ въ состояніи инаниціи и послѣ онирическихъ проявленій, имѣющихъ въ основѣ своей какія либо неизвѣстныя интоксикаціи.

Самообвиненія, наконецъ, могутъ быть подъ вліяніемъ *самовнушенія*. Lombroso передаетъ фактъ, когда одинъ алкоголикъ, на котораго взведено было соучастіе въ преступленіи его роднымъ братомъ, сначала отрицалъ свое соучастіе, а затѣмъ, путемъ самовнушенія, мало по малу пришолъ къ соглашенію въ соучастіи, при чемъ доказано было, что во время совершенія преступленія онъ находился въ больницѣ и на мѣстѣ преступленія не могъ быть.

d) *Наконецъ, душевно-больные симулируютъ душевное здоровье.* Дѣлаютъ они это всегда съ цѣлію избавиться отъ заключенія и освободиться отъ сумашедшаго дома. Скрываніе душевно-больными душевныхъ болѣзней указаны очень многими авторами, какъ: Bigot, Bellod, Brierre de Boismont, Dargon, Eugels, Falret, Lafitte, Marandon de Montyel, Parent и др. Распознаваніе этихъ случаевъ представляется далеко не всегда легкимъ и удоборазрѣшимымъ. Легко доказать душевную болѣзнь, на основаніи рѣчей, дѣяній и поступковъ даннаго лица, рѣзко отличающихъ его отъ здоровыхъ людей и несвойственныхъ ему самому въ прежнемъ его состояніи. Но если человѣкъ ведетъ себя молчаливо, ни чѣмъ не проявляетъ своихъ ненормальныхъ поступковъ, а внѣшній видъ его ничего не выражаетъ, то положеніе врача становится очень затруднительнымъ. Прибавимъ къ этому,

что жизнь въ заведеніи душевно-больныхъ есть жизнь искусственно созданная, тепличная. Человѣкъ живетъ здѣсь внѣ своего круга близкихъ, внѣ условій своей жизни, внѣ раздраженій. Поэтому, особенно зная на основаніи какихъ данныхъ его считаютъ душевно-больнымъ, легко можно затаить свой бредъ, не высказывать его въ рѣчи и не проявлять въ поступкахъ и такимъ образомъ ввести въ обманъ даже опытнаго врача. Это первая категорія больныхъ, которые могутъ диссимулировать болѣзнь и симулировать здоровье.

Бываютъ и другіе случаи. Иногда слабоумные нѣкоторое время могутъ поддерживать разговоръ очень умно, основательно и правильно и тѣмъ самымъ неопытнаго человѣка ввести въ обманъ относительно его настоящаго состоянія. Въ этихъ случаяхъ, однако оріэнтироваться легко: стоить только дольше поддержать разсужденія, какъ больной утомляется, затрудняется поддерживать правильный ходъ разсужденій, начинаетъ путаться и явно выражаетъ свое недомысліе.

Случаи послѣдняго рода для опытнаго спеціалиста не представляютъ затрудненія при распознаваніи,—гораздо труднѣе диссимуляція паранои и судебные случаи служатъ тому лучшимъ доказательствомъ.

Въ прежнее время съ цѣлію разоблаченія симуляцій прибѣгали къ искусственнымъ пріемамъ, въ значительной степени напоминавшихъ пріемы блаженной памяти, инквизаціи. Въ настоящее время наука не нуждается въ этихъ пріемахъ. Мнѣніе, что психіатрія есть еще наука молодая и не вполнѣ установившаяся, отжило свой вѣкъ. Подобное мнѣніе могутъ высказывать только люди, не имѣющіе понятія объ этой наукѣ. Научные пріемы изслѣдованія и научные планы распознаванія въ этой области установлены столь прочно, что если онѣ и допускаютъ возможность ошибокъ, то только постольку, поскольку это допускается и всѣми человѣческими дѣяніями.

Въ настоящее время и по отношенію къ симулянтамъ примѣняются тѣже научные пріемы изслѣдованія и наблюденія, которымъ подвергаются и истинные душевные больные. Несоотвѣтствіе научнымъ требованіямъ, выработаннымъ наукою планамъ и системамъ во многихъ случаяхъ вполнѣ установить притворство и отсутствіе истинной болѣзни. Возраженіе, что жизнь не создаетъ типическихъ картинъ болѣзни, описываемыхъ въ руководствахъ и книгахъ,—а даетъ отклоненія часто не похожія ни на одну типическую картину болѣзни,—совершенно правильно, какъ и во всѣхъ отдѣлахъ медицины. Но совершенно правильно и то, что болѣзнь даетъ такія уклоненія, которыя научно могутъ быть установлены, или отвергнуты, а равно вѣрно и то, что искусственно, а не болѣзнью, создаваемыя уклоненія, тоже могутъ быть доказаны и установлены. Для правильности же по-

становки дѣла требуется два важнѣйшихъ условія: 1, чтобы на мѣста психіатровъ ставились лица дѣйствительно спеціально образованныя и подготовленныя, и 2, чтобы учрежденія для веденія наблюденія за испытуемыми были бы дѣйствительно больницы, а не звѣринцы, подобные дому умалишенныхъ въ Томскѣ и Варшавѣ.

L. L. столяръ изъ K., 32 лѣтъ отъ роду, уже нѣсколько разъ бывшій подъ судомъ, лѣтомъ 1893 г. совершилъ цѣлый рядъ кражъ и подлоговъ. О какомъ-либо предрасположеніи обвиняемаго къ психическимъ болѣзнямъ ничего неизвѣстно; поведеніе его на судѣ по поводу прежнихъ проступковъ также не даетъ никакого основанія предположить въ немъ наличность какой-либо психической ненормальности. Въ іюнѣ 1893 г., въ то время, когда онъ совершилъ свои послѣднія преступленія, онъ былъ вполнѣ здоровъ, какъ тѣлесно, такъ и психически. 8 августа вдругъ оказалось, что L. боленъ; его какъ будто-бы постигъ апоплектическій ударъ и онъ парализованъ. Будучи помѣщенъ въ больницѣ, L. тѣлесно представлялъ картину полнаго паралича, психически — апатическаго тупоумія. При изслѣдованіи организма, ничего особеннаго не найдено. Въ лежачемъ положеніи L. совершаетъ различныя движенія тѣла съ большою легкостью, оборачивается быстро и ловко и держится въ равновѣсіи даже при сильномъ наклоненіи туловища въ ту или другую сторону; сидя, онъ также балансируетъ тѣломъ вполнѣ свободно. Но въ тоже время онъ не въ состояніи перемѣнить лежачее положеніе на сидячее, когда ему это приказываютъ,—онъ немного поднимаетъ тѣло и опять медленно опускаетъ его. Отправленія пузыря и recti не нарушены. L. задерживаетъ свои отправленія до тѣхъ поръ, пока его не посадятъ на судно, и отправляетъ ихъ тогда правильно; подъ себя онъ не мочится и не испражняется, только, когда онъ одинъ разъ умышленно былъ оставленъ въ постели цѣлыя сутки, онъ испустилъ мочу подъ себя. Разстройство въ верхнихъ конечностяхъ не замѣчается. Если подсудимому пассивно приподнять руки, то онѣ какъ-бы парализованы, падаютъ внизъ, но при этомъ L. въ состояніи активно дѣйствовать ими вполнѣ свободно, и, когда онъ считаетъ себя внѣ наблюденія, даже съ большою ловкостью; если-же за нимъ наблюдаютъ, то онъ старается казаться какъ можно болѣе разслабленнымъ. Нижнія конечности на первый взглядъ кажутся совершенно парализованными. L. никоимъ образомъ не можетъ двигать ими. Если пытаются поставить его на ноги, то ноги немедленно подкашиваются; положеніе ногъ совсѣмъ не соотвѣтствуетъ мнимому параличу. Кромѣ того, при пассивномъ подниманіи ногъ, L. нѣкоторое время удерживаетъ ихъ въ этомъ положеніи и затѣмъ медленно опускаетъ. Кожные рефлексы нормальны. Изслѣдовать чувствительность не было возможно, такъ какъ L. не дѣлаетъ никакихъ на этотъ счетъ указаній, но онъ казался совершенно нечувствительнымъ къ уколамъ булавкой; аналгезія эта распространена по поверхности всего тѣла. Но, несмотря на эту нечувствительность, онъ однажды, когда муха сѣла на его руку, быстро взглянулъ на мѣсто и согналъ муху. Въ концѣ декабря, въ теченіе нѣсколькихъ дней, все тѣло сдѣлалось опять чувствительнымъ, за исключеніемъ ногъ, при чемъ замѣтно было, что L. въ теченіи нѣсколькихъ дней ошибался относительно границы, гдѣ сзади ноги переходятъ въ туловище. На уколы булавкою въ области ногъ онъ не реагировалъ, какъ-бы ни сильна была причиняемая ему боль; однако, когда одинъ разъ служитель неожиданно наступилъ ему на ногу, онъ не могъ удержаться, чтобы не вскрикнуть и быстро отдернуть ноги. Что касается психическаго состоянія, то L. въ первые дни мнимой болѣзни представляетъ картину тупой апатіи. Онъ произвольно ничего не дѣлаетъ, лежитъ съ закрытыми глазами и бормочетъ про себя непонятныя слова. Когда къ нему обращаются съ вопросомъ, онъ повторяетъ часть вопроса,

называетъ себя Max'омъ (въ больницѣ онъ такъ звалъ служителя) и подбираетъ къ этому слову ассонансы: Max, pax, ax и т. д. Это казалось единственнымъ выраженіемъ существующей душевной жизни. Но при этомъ было замѣчено, что онъ, когда считалъ себя внѣ наблюденія, внимательно слѣдилъ за всѣмъ, что вокругъ него происходило. Черезъ нѣсколько дней онъ началъ обнаруживать желанія, сначала знаками, а послѣ и словами, при чемъ онъ говорилъ о себѣ въ третьемъ лицѣ и съ дѣтскимъ лепетомъ. Чѣмъ болѣе онъ въ слѣдующіе дни говорилъ, тѣмъ больше обнаруживалось стремленіе къ подражанію и повторенію отдѣльныхъ словъ. Это очевидно было сдѣлано съ цѣлью копировать состояніе ребенка, но при этомъ онъ не только переходилъ границы дѣтскихъ привычекъ, но и границу тупоумія. Такъ напримѣръ, однажды L. посадили за столъ и показывали книгу съ картинками. Онъ посмотрѣлъ на картинки какъ ребенокъ, указывая на нихъ пальцемъ и безъ всякаго пониманія перелистывая книгу. Когда ему объясняли содержаніе картинъ, онъ быстро повторялъ послѣдніе слоги словъ: напр. «das ist ein Schiff!» «iff»—«das ist Kanonen!» «onen»—«hier ist ein Stuhl» «uhl»—«was ist das!» «as»—hier ist ein Kopf!» «opf»—«eine Frau!» «au» и т. д. Когда въ слѣдующій день ему показали другія картинки, то онъ самъ демонстрировалъ ихъ врачу, обозначая всѣ картинки словами тоже «opf» — тоже «au» — тоже «uhl» и т. д. Такія преувеличенія показали, что онъ хорошо понялъ то, что ему показали и сохранилъ въ памяти; они-же находились въ крайнемъ противорѣчіи съ его поведеніемъ въ то время, когда говорили съ нимъ, не пользуясь при этомъ какими-нибудь конкретными объектами. Въ такихъ случаяхъ онъ обыкновенно дѣлалъ видъ, что не понимаетъ того, что ему говорятъ, — не реагировалъ на вопросы и не отвѣчалъ другимъ какимъ-нибудь признакомъ пониманія. Но въ это время было видно, что онъ внимательно наблюдаетъ за всѣмъ, что происходило вокругъ. Выраженіе лица никогда не казалось тупымъ, никогда апатичнымъ, никогда дѣтски-невиннымъ, или удивленнымъ, а всегда выжидающимъ и подстерегающимъ. Со временемъ L. сдѣлался разговорчивѣе. Вмѣстѣ съ этимъ появилась новая ненормальность. Употребленіе глаголовъ и прилагательныхъ для него не представляло никакихъ трудностей, но существительныхъ онъ видимо совсѣмъ не зналъ, такъ что онъ для обозначенія предметовъ употреблялъ описаніе. Мало по-малу L. дѣлается живѣе и веселѣе. За всѣмъ онъ слѣдитъ съ интересомъ. Способъ выражаться остается тотъ-же самый, какъ и раньше, но своему поведенію онъ старается еще больше придать характеръ дѣтскаго удовольствія и игривости. Помимо-же этого онъ обнаруживаетъ (если захочетъ!) хорошее пониманіе своей среды. Даже, когда онъ всецѣло поглощенъ какою-нибудь игрою, онъ внимательно прислушивается къ тому, что говорятъ вокругъ его и часто своими замѣчаніями обнаруживаетъ, что онъ на все обращаетъ вниманіе и все обдумываетъ. Во время засѣданія суда L. остался вѣренъ своей роли паралитика и апатично слабоумнаго и только въ исправительномъ домѣ отказался отъ своихъ мнимыхъ болѣзней, продолжавшихся полтора года.

Что касается литературы даннаго вопроса, то она очень обильна, но особеннаго вниманія заслуживаетъ классическая монографія моего ученика А. А. Гавсѣева «Симуляція душевныхъ болѣзней и патологическое притворство». Кромѣ того за послѣднее время появились сочиненія: *Froment*, Simulation des maladis mentales. 1891. *Charnel*. De la simulation de la folie chez les alienes, 1893.—*Garnier et Vallon*. Un cas de folie simulèe, Archives de neurologie, убійство жены и симуляція паранои. *Massaio*, Simulazione di pazzia in un omicida, Il Pizani, 1894; убійство—симуляція мономаніи.—*Merklin* Simulation von Geistesschwäche,

Vierteljahr. f. Gerichtl. Medicin, 1895; *Dietz*. Simulation von Geistesstörung. Allg. Zeitsch. f. Psychiatrie, 1896.

Разводъ при душевныхъ болѣзняхъ. Госпитальныя наблюденія учатъ насъ тому, что если острое душевное заболѣваніе въ теченіе двухъ лѣтъ не выздоравливаетъ, то оно переходитъ въ слабоуміе и остается таковымъ въ теченіе всей жизни, почему большинство наблюдателей слабоуміе признаютъ неизлечимымъ. Такимъ образомъ двухлѣтній срокъ болѣзни считается достаточнымъ, чтобы въ данномъ случаѣ потерять надежду на выздоровленіе.

Однако, такое категорическое заявленіе нельзя считать правильнымъ; опытъ всѣхъ клиницистовъ говоритъ, что бываютъ случаи запоздалыхъ выздоровленій, когда послѣднее наступаетъ отъ начала болѣзни черезъ 5, 10, 20 и болѣе лѣтъ. Marandon de Montyel указываетъ четыре такихъ случая запоздалаго выздоровленія, причемъ въ одномъ случаѣ выздоровленіе наступило спустя девять лѣтъ отъ начала болѣзни и выздоровленіе длилось 12 лѣтъ; въ другомъ случаѣ выздоровленіе наступило черезъ 12 лѣтъ, — въ двухъ-же случаяхъ черезъ семь лѣтъ. Тотъ-же авторъ полагаетъ, что слабоуміе представляетъ очень различныя степени и потому говорить объ абсолютной неизлечимости данной болѣзни едва-ли возможно. Такіе-же случаи запоздалаго выздоровленія при психозахъ указываются Falk'омъ, Siemens'омъ, Gampbell'емъ, Francis, Gucci и др. Ventra публикуетъ 33 сокращенныхъ исторій болѣзни, въ которыхъ выздоровленіе наступило очень поздно. Изъ представленныхъ имъ таблицъ, видно, что въ позднемъ періодѣ отъ маніи выздоровѣли 3 мужчины и 3 женщины, отъ меланхоліи 3 м. и 4 ж., отъ delirii sensorialis chronici 7 м. и 11 ж., paranojae primariae 6 м. и 2 ж., истерическаго психоза — 1 ж. Продолжительность болѣзни въ различныхъ случаяхъ колеблется отъ 4 до 21 года. Для примѣра вкратцѣ укажемъ на болѣе поздніяя выздоровленія: 1-й случай. Женщина 40 лѣтъ, вдова, съ сомнительной наслѣдственностью, страдала paranoja sentoriale, причемъ болѣзнь имѣла ремиттирующее теченіе, съ усиленіемъ во время менструацій. Проболѣвши 20 лѣтъ названной болѣзнію, она выздоровѣла съ наступленіемъ климактерическаго періода. Случай 14-й касается мужчины 57 лѣтъ, съ двойной наслѣдственностью, который болѣлъ паранoей съ бредомъ величія съ присоединеніемъ по временамъ маніакальныхъ возбужденій. Онъ выздоровѣлъ послѣ 21-лѣтняго пребыванія въ больницѣ для душевно-больныхъ. Въ 19-мъ случаѣ дѣло идетъ о 47-лѣтнемъ мужчинѣ, съ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ. Онъ страдалъ меланхоліей съ опасными припадками raptus. Выздоровленіе наступило въ теченіе

4 лѣтъ черезъ 11 лѣтъ по заболѣваніи. 33-й случай касается мужчины не отягченнаго наслѣдственностью, но пьющаго. Онъ былъ боленъ хронической маніей и выздоровѣлъ черезъ 19 лѣтъ по заболѣваніи. Послѣ всесторонняго обсужденія собраннаго матеріала Ventra приходитъ между прочимъ къ такимъ выводамъ: 1) Во всѣхъ излечимыхъ психозахъ выздоровленіе можетъ наступить поздно. 2) Болѣе всѣхъ склонны давать позднія выздоровленія манія, меланхолія, чувственный бредъ и первичная параноя. 3) Изъ всѣхъ-же указанныхъ формъ болѣе всего склонна къ позднему выздоровленію мало извѣстная форма хроническаго чувственнаго бреда. 4) При маніи и меланхоліи выздоровленіе послѣ 7-ми лѣтъ встрѣчается рѣдко. Принимая во вниманіе положеніе дѣла, при которомъ такъ трудно высказаться за излечимость, или неизлечимость душевной болѣзни, а также на основаніи того, что число позднихъ выздоровленій все болѣе и болѣе въ литературѣ увеличивается, по мнѣнію Ventra, законодательство если и не должно высказаться безусловно противъ расторженія брака, вслѣдствіе душевнаго заболѣванія одного изъ супруговъ, то должно быть во всякомъ случаѣ очень осторожнымъ при изданіи законовъ о разводѣ. Chatelin описываетъ случай выздоровленія отъ хронической меланхоліи по истеченіи 9 л. отъ начала болѣзни и паранои съ переходомъ въ слабоуміе по истеченіи семи лѣтъ.

Вышеприведенный клиническій матеріалъ не долженъ быть забываемъ, при рѣшеніи вопроса о разводѣ въ случаяхъ кажущейся неизлечимости отъ душевной болѣзни одного изъ супруговъ.

Неизлечимость душевной болѣзни или пожизненная болѣзнь даннаго лица невольно порождаетъ вопросъ о *разводѣ* для другого супруга даннаго брака. Разъ одинъ изъ супруговъ является неизлечимымъ пожизненно, то этимъ самимъ устанавливается его гражданская и семейная смерть. Этимъ же само собою устанавливается разрушеніе и фактическое уничтоженіе или расторженіе брака. Поэтому весьма естественно возникновеніе вопроса о разводѣ по причинѣ неизлечимой душевной болѣзни одного изъ супруговъ. Вопросъ этотъ дебатировался во французской и германской литературахъ, — а недавно онъ сталъ на очередь и въ нашей медицинской и юридической литературахъ.

Въ началѣ восьмидесятыхъ годовъ этотъ вопросъ особенно тщательно разбирался во французскихъ медицинскихъ обществахъ, и французской литературѣ. Большинство, однако, французскихъ ученыхъ, съ Charcot и Magnan'омъ во главѣ, рѣшили этотъ вопросъ отрицательно, въ виду трудности въ нѣкоторыхъ случаяхъ съ точностью установить неизлечимость даннаго лица отъ душевной болѣзни. Нѣсколько позже этотъ вопросъ дебатировался въ Германіи. Тамъ онъ рѣшенъ положительно. Krafft-Ebing, Meschede, Weiss, Mendel и др. были сторонниками допущенія

развода въ случаѣ неизлечимой душевной болѣзни одно изъ супруговъ.

Наконецъ, въ послѣдніе годы поднялся этотъ вопросъ и у насъ. На Пироговскомъ съѣздѣ врачей въ Кіевѣ С. И. Штейнбергъ сдѣлалъ сообщеніе по этому поводу и просилъ помощи съѣзда въ разрѣшеніи этого вопроса. За симъ послѣдовали сообщенія проф. Н. А. Оболонскаго, П. Я. Розенбаха, Б. И. Воротынскаго и проф. В. Ф. Чижа. Первые три высказались согласно, что душевная болѣзнь одного изъ супруговъ, не дающая надежды на выздоровленіе, должна быть признана вполнѣ основательною и достаточною причиною для расторженія брака. Это мнѣніе отдѣльныхъ лицъ было поддержано единогласно членами тѣхъ обществъ, въ коихъ дѣлались этими лицами сообщенія. Временемъ испытанія для опредѣленія неизлечимости душевной болѣзни можетъ быть признанъ срокъ въ пять лѣтъ,— при чемъ оставшійся здоровымъ супругъ долженъ дать обязательство въ обезпеченіи больного супруга; дѣти разведенныхъ супруговъ до совершеннолѣтія остаются на попеченіи душевно-здоровой стороны и сохраняютъ всѣ права на наслѣдство. Всѣ вопросы, касающіеся расторженія брака, обезпеченія больной стороны и охраненія правъ дѣтей рѣшаются въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ судебною властью.

Совершенно иного мнѣнія по этому вопросу проф. В. Ф. Чижъ. Онъ не находитъ никакихъ прочныхъ основаній для реализаціи расторженія брака вслѣдствіе неизлечимой душевной болѣзни одного изъ супруговъ. Ни соображенія нравственныя и экономическія, ни научныя о неизлечимости болѣзни, ни обстановка испытанія душевно-больныхъ въ различныхъ частяхъ имперіи и личный составъ психіатровъ во всѣхъ концахъ ея не позволяютъ настойчиво добиваться и надѣяться на осуществленіе законодательнымъ путемъ вопроса о расторженіи брака на основаніи неизлечимой душевной болѣзни одного изъ супруговъ. Да едва-ли и желательно это въ настоящій моментъ...

Въ то время, какъ эти разсужденія шли въ медицинскихъ кружкахъ и прессѣ, въ Петербургскомъ Юридическомъ Обществѣ былъ поднятъ этотъ вопросъ г. Полетаевымъ. По его мнѣнію, душевная болѣзнь можетъ быть вполнѣ основательнымъ и достаточнымъ поводомъ къ разводу въ томъ случаѣ, если она продолжается извѣстное число лѣтъ, если она будетъ признана психіатрами неизлечимою и по своимъ особенностямъ исключаетъ возможность духовнаго общенія супруговъ. Посему законъ о расторженіи брака, вслѣдствіе душевной болѣзни одного изъ супруговъ былъ-бы весьма цѣлесообразнымъ и весьма необходимымъ.

Въ настоящее время поводомъ къ разводу по русскимъ законамъ служатъ: прелюбодѣяніе одного изъ супруговъ, неспособность физическая къ сожительству, ссылка въ Сибирь на по-

селеніе съ лишеніемъ всѣхъ правъ и преимуществъ и безвѣстная пятилѣтняя отлучка. Къ этому должно добавить, что нашъ законъ считаетъ браки недѣйствительными, если одинъ изъ брачащихся въ это время проявлялъ душевную болѣзнь.

Разсматривая мотивы вышеуказанныхъ случаевъ развода, мы видимъ, что частью они религіознаго характера, частью нравственнаго, частью физическаго и частью экономическаго.

Какими мотивами можетъ быть обставленъ разводъ при неизлечимой душевной болѣзни одного изъ супруговъ? Несомнѣнно, совокупностью и наличностью всѣхъ этихъ мотивовъ вмѣстѣ, чѣмъ еще болѣе усиливается потребность и осуществимость даннаго развода.

Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что душевно-больные нерѣдко производятъ прелюбодѣянія, еще чаще неспособны къ сожительству и дѣлаютъ таковое физически и нравственно невозможнымъ, — если они не пропадаютъ безъ вѣсти,—то, въ силу своей болѣзни, какъ и ссылаемые въ Сибирь на поселеніе, умираютъ гражданскою смертію, а потому не только не могутъ заботиться о благосостояніи семьи и воспитаніи дѣтей, но несомнѣнно являются членами въ этомъ отношеніи вредными и опасными.

И тѣмъ не менѣе, не смотря на совокупность всѣхъ мотивовъ къ разводу въ этихъ случаяхъ, мы не можемъ поддерживать положенія о необходимости немедленной реализаціи этого предположенія.

Разберемъ всѣ эти мотивы.

Прелюбодѣяніе. Если мы не желаемъ быть фарисеями, то спросимъ: дѣйствительно ли такъ ужъ рѣдко въ нашемъ обществѣ прелюбодѣяніе? Не всякое, однако, прелюбодѣяніе идетъ въ счетъ; и не всякое—служитъ поводомъ къ разводу. Въ противномъ случаѣ безразводные браки стали-бы большою рѣдкостью. Кромѣ того, если душевно-больные и дѣйствительно совершаютъ прелюбодѣяніе, то оно является дѣяніемъ душевно-больного, а потому и должно быть разсматриваемо какъ таковое. Если душевная болѣзнь въ этомъ случаѣ и служитъ нарушеніемъ духовнаго союза, освященнаго церковію и составляющаго таинство,—то это нарушеніе мимовольное и безсознательное, а потому и не дающее повода къ расторженію брака.

Неспособность къ сожительству. Сожительство съ супругомъ здоровымъ лица душевно-больного есть насиліе, — насиліе физическое и психическое. Оно является великимъ истязаніемъ и потому съ данной точки зрѣнія должна быть признана нетолько неспособность къ сожительству, но и невозможность къ сожительству. Такая невозможность въ однихъ случаяхъ является физическою, въ другихъ-же психическою, напр. при половомъ извращеніи. Поэтому разводъ съ данной точки зрѣнія при ду-

шевной болѣзни одного изъ супруговъ имѣетъ основаніе. Но на томъ-же основаніи не большее-ли право на разводъ представляютъ браки, въ которомъ одинъ изъ членовъ заражается сифилисомъ! Ибо въ этихъ случаяхъ является нетолько невозможность къ сожительству, но и опасность зараженія. Заболѣваніе одного изъ супруговъ лепрой развѣ также не служитъ поводомъ къ разводу; однако таковой пока не признается.

Безвѣстное отсутствіе и лишеніе правъ и преимуществъ составляютъ собою *гражданскую смерть*. Душевная болѣзнь представляетъ собою нетолько гражданскую смерть—экономическій минусъ для семьи, но и сугубыя экономическія потери на леченіе больного, на его содержаніе дома, на исправленіе всѣхъ его разрушеній и проч. Кромѣ того, такіе больные могутъ врываться въ воспитаніе дѣтей, все это портитъ, производитъ семейное разстройство и т. д. Все это такъ. Но прежде всего въ огражденіе семействъ отъ вмѣшательства и семейныхъ разстройствъ выступаетъ законъ, а въ помощь неимущимъ выступаетъ общество и государство.

Такимъ образомъ тѣ элементы, которые входятъ въ составъ каждой изъ законныхъ статей, дозволяющихъ разводъ, входятъ и въ основаніе поводовъ для развода при неизлечимой душевной болѣзни одного изъ супруговъ, хотя по нашему мнѣнію, всѣ эти соображенія недостаточно вѣски.

Но кромѣ того, существуютъ другія затрудненія, кои слишкомъ сильно говорятъ за преждевременность этого вопроса. Прежде всего возникаетъ вопросъ: какой предѣлъ должно положить для того, чтобы по прошествіи сего срока болѣзнь считалась неизлечимой? Говорятъ, пять лѣтъ. Мы выше привели данныя Marandon de Montyel'я, изъ которыхъ усматривается, что выздоровленія наступаютъ и черезъ гораздо позднѣйшій срокъ. Скажутъ намъ, что существуютъ душевныя болѣзни, постановка діагноза коихъ уже устанавливаетъ неизлечимость, какъ напр. dementia paralytica. Но, къ счастію, уже теперь мы въ литературѣ имѣемъ не малое число случаевъ выздоровленія отъ прогрессивнаго паралича. А неужели будущее въ леченіи душевнобольныхъ останется столь же безнадежнымъ.

Наконецъ, кто будетъ устанавливать вопросъ о неизлечимости того или другого больного? Говорятъ: судъ на основаніи заключеній спеціалиста. Но много-ли у насъ спеціалистовъ-психіатровъ? Еще недавно весь западный край Россіи мы имѣли безъ надлежаще обставленнаго призрѣнія душевно-больныхъ. Еще и теперь не каждая губернія на западѣ имѣтъ домъ умалишенныхъ. Для того, чтобы подвергнуться освидѣтельствованію спеціалиста, нужно везти больного на продолжительный срокъ испытанія въ университетскій городъ, или въ тотъ центръ, гдѣ есть правильно организованное психіатрическое учрежденіе. Но это будетъ стоить

большихъ денегъ и законъ о расторженіи брака превратится въ законъ только для состоятельныхъ людей. Кромѣ того, мы имѣемъ Сибирь, Кавказъ и Закавказье, гдѣ призрѣніе душевно-больныхъ находится болѣе, чѣмъ въ примитивномъ состояніи, что нерѣдко можетъ послужить поводомъ къ ошибкамъ и недоразумѣніямъ. Такой недостатокъ въ государствѣ надлежащаго призрѣнія душевныхъ больныхъ и правильнаго за ними наблюденія, даже во многихъ мѣстахъ, по неимѣнію спеціалистовъ, является отсутствіемъ научной гарантіи въ правильной реализаціи закона, если-бы таковой и былъ вызванъ къ бытію.

Наконецъ, мы не должны забывать и нравственной стороны дѣла. Не слѣдуетъ забывать, что мы можемъ своимъ невоздержаніемъ причинить непоправимое несчастье окружающимъ. Можетъ случиться, что и послѣ пяти лѣтъ больной выздоровѣетъ. А когда онъ выздоровѣетъ, то найдетъ, что его жизнь и пуста, и безполезна и излишня, ибо законъ уже отнялъ у него семью и отдалъ другому... Какъ перенесется этотъ ударъ... И много ли и послѣ этого останется людей, которые пожелали бы жизнь...

Намъ кажется, что брачная жизнь не есть весенняя прогулка. Люди вступаютъ въ брачный союзъ не для однихъ только взаимныхъ наслажденій, но и съ обязательствомъ быть вѣрными другъ другу въ счастьи и несчастьи,— помогать другъ другу въ болѣзняхъ и горестяхъ. Бракъ есть великое духовное таинство не потому только, что оно совершается церковію, а потому, что въ немъ два человѣка по взаимному, вполнѣ вольному и непринужденному, соглашенію отдаютъ другъ другу свою жизнь. Едва ли будетъ высоконравственнымъ актомъ покинуть друга и отдаться другому, когда преданный тебѣ человѣкъ находится въ несчастьи и безпомощности. Если мы разрушимъ этотъ важнѣйшій и серьезнѣйшій оплотъ общественной нравственности, то тогда едвали останется много другихъ нравственныхъ началъ въ существованіи общества. Болѣзнь супруга есть жизненный крестъ. Низвергать его при первомъ же удобномъ случаѣ будетъ пріятно для однѣхъ, но вмѣстѣ съ тѣмъ едва ли поучительно для другихъ.

Во всякомъ случаѣ мы приходимъ къ тому выводу, что при настоящемъ положеніи нашихъ знаній въ дѣлѣ леченія и излеченія душевныхъ болѣзней, при настоящемъ положеніи дѣла призрѣнія душевно-больныхъ въ имперіи и правильности обстановки наблюденія за ними, не имѣется достаточно научной гарантіи въ правильности примѣненія законъ о расторженіи брака при неизлечимой душевной болѣзни одного изъ супругова, почему самый законъ является преждевременнымъ.

Литература *Chatelain*. Annal. medico-psycholog., 1896, 3.— *Н. Полежаевъ*. Душевная болѣзнь какъ поводъ къ расторженію брака, Журналъ Юридическаго Общества, 1896.—*П. Я. Розенбахъ*. О расторженіи брака вслѣдствіе помѣшательства одного изъ супруговъ. Журналъ Министерства Юстиціи, 1899.—*Б. И. Воротынскій*, Душевная бо-

лѣзнь одного изъ супруговъ, какъ поводъ къ расторженію брака. Врачъ, 1898.—*Проф. Н. А. Оболонскій.* О расторженіи брака въ случаѣ душевной болѣзни одного изъ супруговъ. Русскій Архивъ Патологіи, 1896.—*Проф. В. Ф. Чижъ.* Расторженіе брака вслѣдствіе помѣшательства супруга, 1899.

Теченіе, продолжительность, исходъ, предсказаніе и діагнозъ при психозахъ.

Поставленныхъ вопросовъ мы коснемся только кратко, такъ какъ объ этомъ болѣе подробно говорится въ спеціальной психіатріи при каждой болѣзни отдѣльно. По своему теченію всѣ психозы дѣлятся на острые или скоропроходящіе и хроническіе. Понятіе объ остромъ психозѣ условное. Приступъ эпилептическаго буйства будетъ продолжаться отъ 3—12 часовъ—это острый психозъ; острое же первичное помѣшательство длится отъ 1 до 6 мѣсяцевъ. Трудно установить сроки для остраго и хроническаго помѣшательства. Почти каждому психозу предшествуетъ періодъ предвѣстниковъ, то болѣе, то менѣе ясно выраженный,—длительность же его разнообразна—отъ нѣсколькихъ минутъ (при острыхъ психозахъ) до нѣсколько ихъ недѣль.

Было мнѣніе, что всѣ душевныя болѣзни, при всемъ ихъ разнообразіи, составляютъ одну душевную болѣзнь, различные періоды которой неправильно принимаются за отдѣльныя душевныя болѣзни. Дѣленіе душевныхъ болѣзней на отдѣльныя формы психозовъ считали столь же неправильнымъ, какъ и признаніе отдѣльныхъ періодовъ крупозной пневмоніи за отдѣльныя болѣзни. Принимался такой порядокъ теченія душевной болѣзни: начиналась она меланхоліей, меланхолія переходила въ манію, манія—въ слабоуміе и финаломъ всему наступалъ прогрессивный параличъ. Разумѣется, такая теорія была очень удобна уже потому, что слишкомъ упрощала дѣло. Но точное клиническое изученіе душевныхъ болѣзней разсѣяло эту теорію. Прежде всего, трудами Причарда, было доказано, что прогрессивный параличъ помѣшанныхъ есть болѣзнь sui generis, совершенно самостоятельная, имѣющая собственныя причины, клиническую картину, теченіе, патологическую анатомію и т. д. Затѣмъ было доказано, что меланхолія и манія могутъ совершенно независимо другъ отъ друга переходить въ слабоуміе. Наконецъ, установилось и то положеніе, что меланхолія не переходитъ въ манію, а манія въ меланхолію,—что это двѣ совершенно самостоятельныя болѣзни. Поводомъ къ признанію перехода меланхоліи въ манію было недостаточное изученіе циркулирующаго сумасшествія и первичнаго помѣшательства. Дѣло въ томъ, что при циркулирующемъ сумасшествіи меланхолическій періодъ дѣйствительно смѣняется маніакальнымъ періодомъ

и маніакальный періодъ—меланхолическимъ; но самая болѣзнь—циркулирующее сумасшествіе есть болѣзнь sui generis, и меланхолическій и маніакальный періоды ея отличаются отъ настоящихъ меланхоліи и маніи. Тоже должно сказать и о первичномъ помѣшательствѣ. Еще недавно первичное помѣшательство смѣшивалось то съ меланхоліей—бредъ преслѣдованія,—то съ маніей—бредъ величія. Однако и здѣсь точное клиническое изученіе болѣзни отдѣлило ее и отъ той и отъ другой болѣзни и дало самостоятельную форму болѣзни, несмѣшиваемую съ другими психозами. Такимъ путемъ клиническаго точнаго изученія и создалось современное ученіе о психозахъ.

Одни изъ психозовъ являются у даннаго лица однажды въ жизни, другіе многократно, періодически, почему этимъ послѣднимъ и присвояется названіе **періодическихъ психозовъ**. Изъ этихъ періодическихъ психозовъ рѣзче другихъ выдѣляется циркулирующее сумасшествіе. Въ *теченіи* непеіодическихъ психозовъ существуютъ также часто колебанія, то ухудшенія, то улучшенія. Періоды и напряженность этихъ улучшеній различны, почему и существуетъ нѣсколько названій для ихъ обозначенія. Это будутъ: **ремиссія**, **интермиссія**, **свѣтлый промежутокъ** (intervallum lucidum).

а) Ремиссіи. Послабленія въ напряженіи душевнаго заболѣванія—явленіе очень не рѣдкое; всѣ душевныя болѣзни и даже всѣ случаи душевныхъ болѣзней въ различные стадіи своего теченія представляютъ такія послабленія или ремиссіи. Подобныя ремиссіи могутъ происходить отъ улучшенія въ состояніи различныхъ органовъ организма и ихъ отправленій, подъ вліяніемъ леченія, благопріятныхъ внѣшнихъ воздѣйствій и проч. Во всѣхъ этихъ случаяхъ происходитъ *ослабленіе больэзненныхъ проявленій*, но не уничтоженіе, или излеченіе ихъ. При этомъ наблюдаются всѣ составныя части, всѣ проявленія болѣзни, но только слабо выраженныя и мало замѣтныя для неопытнаго глаза. Такія послабленія болѣзни могутъ длиться нѣсколько часовъ, сутки, и даже нѣсколько сутокъ,—а за тѣмъ болѣзнь опять входитъ во всѣ свои права и продолжаетъ обычное свое теченіе. Выдающимся явленіемъ въ состояніи ремиссіи будетъ то, что больные способны бываютъ поддерживать правильно и безошибочно разсужденія о своихъ дѣлахъ, общественной жизни, семьѣ и проч. Въ это время стихаетъ печаль, грусть, или раздражительность меланхолика, бурная радость и безостановочный ходъ мыслей маніака, выкристаллизованный бредъ параноика, даже недомысліе слабоумнаго и паралитика,—при чемъ больные могутъ здраво и правильно вести рѣчь и обсуждать положеніе дѣла. Таковыя просвѣтленія наблюдаются иногда у душевно-больныхъ подъ вліяніемъ высокой температуры лихорадки, инфлюэнцы, кори, тифа, рожи и проч. Но какъ только случайная болѣзнь проходитъ, психозъ опять

выражается въ прежней силѣ. Для людей неопытныхъ такое просвѣтленіе можетъ показаться состояніемъ умственной мощи и выздоровленія, на дѣлѣ же это будетъ только *ослабленіе болѣзненныхъ проявленій при видимой наличности всѣхъ элементовъ болѣзненнаго состоянія*. Всѣ дѣянія больныхъ въ такомъ состояніи будутъ *дѣяніями душевно больныхъ*, со всѣми вытекающими изъ сего опредѣленія послѣдствіями.

b) *Интермиссіи*. Перерывы въ болѣзни или интермиссіи отличаются отъ предыдущаго состоянія количественно и качественно. Они длительнѣе ремиссій, продолжаясь отъ нѣсколькихъ дней до мѣсяца,—и душевное болѣзненное состояніе еще болѣе сглажено. При этомъ остаются только основныя черты болѣзни и то слабо выраженными, но способными быстро временно вспыхнуть, при благопріятствующихъ къ тому условіяхъ. Такимъ образомъ болѣзнь не уничтожается вполнѣ, а только стихаетъ, проявляя основныя свои черты, хотя и въ ослабленномъ видѣ. Такіе люди еще болѣе склонны правильно разсуждать, поступать и дѣйствовать; но такъ какъ болѣзненные элементы въ нихъ еще присутствуютъ и ихъ воздѣйствіе на мышленіе, дѣйствія и поступки устранить невозможно, то и *отношеніе къ такимъ душевно-больнымъ въ состояніи ремиссій, должно быть тоже, какъ и вообще къ душевно-больнымъ.*

c) *Intervallum lucidum. Свѣтлый промежутокъ состоитъ въ устраненіи всѣхъ болѣзненныхъ явленій бывшей душевной болѣзни, при чемъ однако, почти всегда, въ такомъ человѣкѣ остается измѣненіе элементовъ его личности*. Такіе люди проявляютъ меньшую умственную иниціативу и активность,—болѣе пассивны и инертны, высшія нравственныя начала тоже нѣсколько сглаживаются и уступаютъ мѣсто болѣе органическимъ потребностямъ и животнымъ проявленіямъ; они менѣе способны сдерживать свои порывы и побужденія, болѣе аффективны, при чемъ, внѣ этой импульсивности, дѣйствія и поступки вялы и не энергичны. Во всемъ человѣкѣ замѣчается какое то паденіе. Въ немъ нѣтъ прежней душевной болѣзни, но нѣтъ и прежняго человѣка. Такое состояніе, однако, не мѣшаетъ людямъ правильно мыслить, чувствовать и дѣйствовать.

Свѣтлые промежутки у различныхъ лицъ могутъ быть различными и по времени и по напряженности свѣтлости ихъ ума. Обыкновенно свѣтлый промежутокъ длится отъ одного до шести мѣсяцевъ, хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ онъ можетъ длиться и дольше. Точно также и просвѣтленіе умственной дѣятельности можетъ быть у различныхъ людей не одинаково: то больше, то меньше. На такую-же неодинаковость просвѣтленія можно указать у одного и того-же лица въ различные приступы. Особенно это рѣзко можно замѣтить въ случаяхъ періодической меланхоліи, маніи и другихъ періодическихъ психозовъ. При этомъ обычно

наблюдаютъ, что первые приступы болѣзни коротки и рѣзко выражены, а свѣтлые промежутки длительны и ясно выражены; но затѣмъ, по мѣрѣ учащенія приступовъ болѣзни, самые приступы будутъ выражены слабѣе и длительнѣе, а свѣтлые промежутки становятся короче и темнѣе. Въ концѣ концовъ приступы болѣзни и свѣтлые промежутки сливаются другъ съ другомъ, такъ что превращаются въ одну какую-то сѣрую линію, въ которой затруднительно положить грань между приступомъ болѣзни и свѣтлымъ промежуткомъ. Derodé обращаетъ вниманіе на гражданскую правоспособность душевно-больныхъ въ свѣтлые промежутки и по этому поводу говоритъ слѣдующее: при наложеніи опеки въ особенной заботливости нуждаются не тѣ больные, коихъ разсудокъ совершенно ослабѣлъ и не представляетъ сомнѣнія въ ненормальности, а тѣ, коихъ болѣзнь только начинается и не представляется для всѣхъ явною, ибо первые и безъ того находятся подъ защитою закона и покровомъ родныхъ и близкихъ людей, тогда какъ послѣдніе часто принимаются за здравомыслящихъ. Законъ признаетъ психопата неправоспособнымъ не только въ состояніи болѣзни, но и въ свѣтломъ промежуткѣ. Derodé считаетъ такое положеніе закона не для всѣхъ случаевъ справедливымъ. Такъ, въ случаяхъ періодическаго помѣшательства промежутки могутъ быть слишкомъ длительными и слишкомъ нормальными, и было-бы несправедливо такихъ людей считать неправоспособными. Поэтому Derodé полагаетъ, что въ подобныхъ случаяхъ было-бы правильно снимать запрещеніе, если судъ, основываясь на компетентной экспертизѣ, найдетъ то или другое предпріятіе лица вполнѣ разумнымъ и безопаснымъ для него и окружающихъ. Бываютъ случаи, когда больные, совершивши въ ненормальномъ состояніи то или другое дѣяніе, умираютъ до признанія ихъ неправоспособными. Въ этихъ случаяхъ данное дѣяніе должно признать дѣяніемъ душевнобольного, хотя совершившій и не былъ признанъ таковымъ. Но при этомъ важно, чтобы само дѣяніе имѣло въ себѣ составъ неразумѣнія и неразумія; подобнаго неразумія не должно, однако, искать въ духовныхъ завѣщаніяхъ и другихъ актахъ,—для признанія ихъ незаконными достаточно доказать въ субъектѣ вообще душевное состояніе.

Дѣлать общее положеніе объ уголовной отвѣтственности и гражданской правоспособности по отношенію къ различнымъ состояніямъ этихъ свѣтлыхъ промежутковъ едва-ли возможно и будетъ гораздо правильнѣе обсуждать всѣ подобные случаи въ отдѣльности.

Выздоровленіе. Нерѣдко легче бываетъ доказать наличность душевной болѣзни у даннаго лица, нежели его выздоровленіе отъ болѣзни, особенно почти при поголовномъ желаніи душевнобольныхъ уйти изъ больницы, для чего они стремятся скрыть

свои болѣзненныя состоянія. Признаки выздоровленія отъ душевной болѣзни состоятъ въ слѣдующемъ: прекращеніе бреда, исчезновеніе галлюцинацій, возвращеніе сна, аппетита и физіологическихъ отправленій организма, возобновленіе обычнаго цвѣта кожи, сознаніе больного, что онъ былъ боленъ, возвращеніе памяти и аффективныхъ движеній и признательность врачу (Briend). Развивающаяся полнота говоритъ не въ пользу выздоровленія. Выздоровленіе идетъ медленно и прогрессивно. Къ условіямъ, способствующимъ выздоровленію, должно отнести молодость и крѣпкій организмъ. Склонность къ выздоровленію стоитъ въ обратномъ отношеніи къ длительности заболѣванія. Выходу изъ заведенія должны предшествовать свиданія съ родными и временные отпуски домой. По выходѣ изъ больницы паціентъ отъ времени до времени долженъ навѣщать врача.

Прежде, чѣмъ перейти къ *смерти* я позволю себѣ сказать нѣсколько словъ о предсмертномъ состояніи. Несомнѣнно смерть прекращаетъ сознаніе. Уже приближеніе смерти—агонія нерѣдко въ значительной степени понижаетъ сознаніе; но бываютъ случаи, когда умирающіе до послѣдняго момента издыханія сохраняютъ сознаніе и остаются вполнѣ правоспособными,—бываютъ такіе случаи, когда люди, имѣвшіе потемненное сознаніе, многолѣтніе душевно-больные, слабоумные и даже тупоумные, передъ смертью возстановляютъ сознаніе и умираютъ въ ясномъ умѣ и твердой памяти.

Мнѣ лично приходилось наблюдать хроническихъ слабоумныхъ, много лѣтъ пребывавшихъ въ этомъ состояніи, непомнившихъ ни отца, ни матери, ни дѣтей, ни даже своего имени, которые за нѣсколько минутъ (30—120) до смерти вполнѣ ясно и отчетливо вспоминали о семьѣ, о дѣлахъ и вели правильный и разумный разговоръ. Egger говоритъ, что болѣе, чѣмъ 1/4 умирающихъ маніаковъ передъ смертью возвращается въ сознаніе и разумность. Даже тупоумные и идіоты въ моментъ смерти представляютъ просвѣтленіе сознанія, въ теченіе котораго они проявляютъ необычныя для нихъ память и разумность. Такое же просвѣтленіе у душевно больныхъ проявляется въ теченіе острыхъ инфекціонныхъ болѣзней. Это явленіе измѣненія душевнаго состоянія въ *предсмертномъ состояніи* не составляетъ достоянія исключительно душевно больныхъ,—оно бываетъ и у душевно здоровыхъ съ затяжнымъ исходомъ и агоніей. Такъ, чахоточные иногда передъ смертью чувствуютъ особенную какую-то эвфорію. Иногда происходятъ въ памяти такія обостренія, которыя поражаютъ окружающихъ,—такъ, Féré наблюдалъ больного, вслѣдствіе истощенія, который, находясь въ предсмертномъ состояніи, заговорилъ на непонятномъ окружающимъ языкѣ,—оказалось, что это онъ заговорилъ по фламандски, при чемъ въ теченіе послѣднихъ лѣтъ жизни онъ совершенно не помнилъ этого языка.

По мнѣнію Fèrè, въ моментъ смерти наступаетъ особенное напряженіе жизненной энергіи, въ которой проявляется и заканчивается послѣдняя вспышка существованія даннаго лица.

Этотъ моментъ проясненія сознанія передъ смертью у хроническихъ душевно больныхъ имѣетъ весьма важное судебно-психіатрическое значеніе, которое въ иныхъ случаяхъ можетъ давать поводъ къ возникновенію вопроса о гражданской правоспособности даннаго лица въ моментъ смерти и исполненіи его воли.

Cullere приводитъ 18 случаевъ *внезапной смерти*, преимущественно въ молодомъ возрастѣ у лицъ, отягченныхъ патологической наслѣдственностью, почему онъ внезапную смерть относитъ къ проявленіямъ вырожденія. Всѣ подобные случаи авторъ дѣлитъ на три группы: случаи, стоящіе въ связи съ психопатологическою наслѣдственностью—умалишенные, эксцентрики, истеричные, тупоумные, идіоты и т. д.,—случаи, стоящіе въ связи съ прогрессивнымъ параличомъ, и случаи, стоящіе въ связи съ эпилепсіей.

Fournier, Finard, Barthelemy, Hermanides и др. полагаютъ, что иногда внезапная смерть наступаетъ въ случаяхъ *наслъдственнаго сифилиса*, при чемъ, вскрытіе не даетъ никакихъ измѣненій въ организмѣ, которыя могли бы объяснить причину смерти. Такіе случаи неожиданной и безпричинной смерти наслѣдственныхъ сифилитиковъ бываютъ не только у дѣтей, но и у взрослыхъ. Брейтманъ объясняетъ это явленіе сифилитическимъ пораженіемъ сердца. Можно думать, однако, что это объясненіе не примѣнимо ко всѣмъ случаямъ и несомнѣнно существуютъ случаи внезапной смерти сифилитиковъ, обусловленное пораженіемъ центральной нервной системы.

Литература. *Briend*. Las alienes gueris, 1893. — *Cullerre*. Annal. medico-psychol., 1892.

Какъ и при изученіи другихъ болѣзней, въ области психопатологіи требуются данныя предшествующаго состоянія и настоящаго состоянія—анамнезъ и status praesens. Для болѣе легкаго собиранія этихъ данныхъ въ теченіе многихъ лѣтъ мы пользуемся извѣстнымъ планомъ, который позволяемъ себѣ представить здѣсь:

1. Предшествующее состояніе (анамнезъ).

а. Состояніе здоровья родныхъ по прямой линіи. Не обнаруживали ли они душевныхъ нервныхъ заболѣваній: отецъ, мать, дѣдъ и бабка по отцу и матери, прадѣдъ и прабабка по обѣимъ линіямъ,—дѣти и внуки больного—болѣзнями головного и спинного мозга, нейрозами (эпилепсія, истерія, хорея, Базедова болѣзнь, невралгіи и проч.); сюда же относятся пораженія периферической нервной системы, пьянство, сифилисъ, туберкулезъ, золотуха, преступленія гражданскія и уголовныя, наклонность

къ самоубійству, глухонѣмота, уродство и проч. Далѣе обращаютъ вниманіе: на кровное родство родителей, возрастъ родителей во время зачатія больного (слишкомъ молодой, или слишкомъ престарѣлый), состояніе родителей въ моментъ зачатія лица (опьяненіе, нравственное потрясеніе, истощеніе организма предшествовавшею болѣзнью, — особеннымъ способомъ леченія и проч.),—состояніе матери во время беременности (болѣзнь, испугъ, нравственныя непріятности, излишества, истощеніе, травматическое повреждение и проч.).

b. Не были ли вышеуказанныя болѣзненныя проявленія у дядей, тетокъ, двоюродныхъ братьевъ и сестеръ и другихъ родственниковъ и по какимъ линіямъ?

c. Состояніе самого больного лица. Періодъ родовъ: своевременность родовъ, правильные, неправильные и искусственные роды, асфиксія въ моментъ родовъ. Дѣтство: эклампсія и другіе виды конвульсій и мозговыхъ припадковъ, общее состояніе организма въ эту пору, прорѣзываніе зубовъ съ судоргами и значительною реакціею со стороны организма или безъ оныхъ, время начала разговора и хожденія, состояніе сна—безпокойный сонъ, paver nocturnus,—болѣзни этого возраста и ихъ послѣдствія,—характеръ ребенка: благодушіе, раздражительность, гнѣвъ нервность,—состояніе способности воспріятія. Періодъ полового развитія: преждевременность, своевременность и запоздалось физическаго и психическаго развитія, — способности больного слишкомъ слабыя, среднія и слишкомъ острыя, —время наступленія менструацій, съ явленіями недомоганія и психическаго гнета или возбужденія — или безъ всего этого,—не было ли при этомъ рѣзкихъ измѣненій въ привычкахъ, характерѣ, отношеніяхъ, поведеніи и проч.,—время наступленія полового созрѣванія, половая потребность усиленная, ослабленная, — влеченіе обычное или извращенное,—удовлетвореніе естественное или противоестественное (мастурбація и онанизмъ). Взрослый возрастъ: общее состояніе организма, расположеніе къ тѣмъ или другимъ заболѣваніямъ, перенесенныя болѣзни: черепномозговыя и нервныя, инфекціонныя, травма черепа и всего организма, истощающія организмъ болѣзни и послѣдствія всѣхъ этихъ заболѣваній,—унаслѣдованіе этихъ болѣзней отъ родителей и состоянія нервной системы при этихъ болѣзняхъ, явленія врожденной нервной раздражительности; неровный и прерывистый сонъ, всхлипываніе во время сна и снохожденіе, наклонность во время физическихъ заболѣваній къ галлюцинаціямъ и бреду, сильная реакція въ нервной системѣ на атмосферическія и барометрическія колебанія, идіосинкразіи, усиленная вазомоторная реакція на всевозможные случайные импульсы, отношеніе къ вліянію алкоголя, табаку, кофе, чаю и проч., усиленная чувствительная и чувственная раздражимость, усиленное и очень продолжительное возбуж-

ленiе, повышенiе или пониженiе психическихъ и психомоторныхъ рефлексовъ; явленiе аффектовъ, измѣнчивость въ настроенiи духа, безпричинныя уклоненiя въ проявленiи самочувствiя, измѣненiя и странности въ симпанiяхъ и антипатiяхъ, крайнее развитiе или ослабленiе фантазiи, неспособность къ задержанiю рефлексовъ. Проявленiя въ характерѣ: замкнутость, нелюдимость, необщительность и эгоизмъ,—или общительность, склонность къ сближенiю, любовь ближняго и стремленiе ему прiйти на помощь, слабый или сильный характеръ, обычныя воззрѣнiя или склонность къ увлеченiямъ политическимъ, соцiальнымъ, общественнымъ и проч., странности и эксцентричность, вялость или горячность въ дѣйствiяхъ, крайняя обидчивость, тщеславiе, себялюбiе или отсутствiе этихъ качествъ. Состоянiе умственныхъ способностей: умственныя способности ниже, среднiя или выше средняго уровня, односторонность или гармонiя въ развитiи умственныхъ способностей, особенная склонность къ усвоенiю того или другого рода знанiй, — усиленное развитiе области соображенiя или фантазiи, ходъ представленiй и богатство ассоцiацiи,—отношенiя больного общественныя и семейныя,—занятiя и образъ жизни, излишества и чрезмѣрность въ трудѣ, — необыкновенныя событiя въ жизни больного. По отношенiю къ женскому полу требуются добавочныя свѣдѣнiя: начало менструацiй, правильность ихъ появленiя, болѣзненные спутники появленiя менструацiй, беременность и количество случаевъ ея, время первой беременности, промежутки между нѣсколькими беременностями, состоянiе умственныхъ способностей при всѣхъ случаяхъ беременности, родовъ и послѣродоваго перiода, правильное ли теченiе было родовъ, усиленныя потери крови, эклампсiя и проч., послѣродовыя болѣзни, кормила ли мать сама дѣтей, всѣхъ ли и продолжительность кормленiя грудью.

d. Моментъ послѣдняго заболѣванiя: ближайшiя причины настоящей болѣзни, время ихъ появленiя и воздѣйствiя, одна или совокупность причинъ, ихъ взаимодѣйствiе и продолжительность влiянiя, — непосредственный эффектъ влiянiя,—первый случай заболѣванiя или возвратъ,—болѣе или менѣе точныя свѣдѣнiя о каждомъ изъ прежнихъ случаевъ заболѣванiя,—время и способъ наступленiя данной болѣзни, предвѣстники, измѣненiя въ области чувствъ, самочувствiя, мышленiя, въ поступкахъ и дѣйствiяхъ и во всей жизни больного за послѣднюю болѣзнь.

2. Настоящее состоянiе больного (Status praesens).

Особенно тщательно и подробно должно составляться описанiе настоящаго состоянiя больного. Нѣтъ той части организма, къ которой бы не имѣли отношенiя нервы, а совокупность всей нервной организацiи входитъ всецѣло въ составъ душевной дѣятельности. Поэтому, при изученiи душевно-больного, требуется самое тщательное изученiе всѣхъ частей его организма.

При изслѣдованіи нашихъ больныхъ мы пользуемся слѣдующимъ порядкомъ: имя, отчество и фамилія,—мѣсто жительства, мѣсто заболѣванія, лѣта, занятія, вѣроисповѣданіе, семейное положеніе, званіе, грамотность, который разъ поступаетъ въ больницу, годъ, мѣсяцъ и число поступленія. Ростъ, тѣлосложеніе, вѣсъ тѣла, общее устройство организма (статура), питаніе организма, количество крови и состояніе лимфатической системы, волосы на головѣ, измѣреніе черепа: наибольшая окружность черепа (средняя 54 с., ниже 51 с.—микроцефалія, выше 57 с.—макроцефалія),—кривая, измѣренная металлическою метрою, отъ glabella до protuberantia occipitalis externa, кривая отъ meatus auditorius ext. одной стороны до meatus externus другой стороны; прямой діаметръ черепа (средній 18 с., наименьшій въ предѣлахъ нормы 17 с., наибольшій въ предѣлахъ нормы 19 с.),—поперечный діаметръ (средній 14,5, наименьшій 13,5, наибольшій 15,5); діаметръ высоты черепа (13,5 mx. 14 mm. 12,5 с.),—діаметръ основанія черепа, состоящій изъ двухъ половинъ: отъ protuberantia occipit. ext. до meatus auditorius ext. и вторая половина отъ meatus auditorius externus до glabella,—діаметръ лба, высота лба, ширина лба, продольнопоперечный указатель $\left(\frac{14,5 \cdot 100}{18}\right)$, продольно высотный показатель $\left(\frac{13,5 \cdot 100}{18}\right)$, — ассиметрія черепа, констатируемая шнуркомъ, натянутымъ отъ protuberantia occipitalis externa до glabella,—травма, уродливости и неправильности черепа. Лицо: слизистыя оболочки, подвижность вѣкъ, подвижность глазъ, страбизмы; влажность, блескъ, ширина и равномѣрность зрачковъ, первичная и вторичная реакція ихъ, поле зрѣнія, острота зрѣнія, свѣто и цвѣтоощущенія, офтальмоскопическія данныя; подвижность мускуловъ лица, чувствительность кожи лица, выраженіе лица; полость носа, языкъ, язычекъ, вкусовыя и обонятельныя ощущенія, нёбо, зубы, величина и форма ушей, отоскопія, изслѣдованіе остроты слуха, изслѣдованіе и дифференцировка тона діапазономъ. Область шеи; область груди: легкія и сердце, пульсъ, дыханіе, температура; область живота, количество мочи, цвѣтъ ея, удѣльный вѣсъ, реакція, изслѣдованіе патологическихъ частей, микроскопичекое изслѣдованіе, дѣятельность мускуловъ мочевого пузыря, дѣятельность сфинктеровъ прямой кишки, половая дѣятельность, строеніе позвоночника, его чувствительность и подвижность; строеніе конечностей, мускулатура всего организма, мышечная сократительность при механическомъ и электрическомъ раздраженіи, кожная чувствительность, подкожный жировой слой, кости скелета, состояніе покрововъ кожи (vitelligo, эррозіи, декубитъ и пр.), рефлексы: сухожильные, мускульные, осязательные, болевые и вазомоторные, динамометрія, пото-и слюноотдѣленіе, общее положеніе организма. Сонъ, аппетитъ, субъективныя жалобы. Вниманіе къ окружающей обстановкѣ (примѣры), способность

воспріятія внѣшнихъ впечатлѣній (примѣры). проводимость ихъ, иллюзіи и галлюцинаціи органовъ чувствъ и ихъ содержаніе,—образованіе представленій и количество ихъ,—ходъ представленій.

Леченіе душевныхъ болѣзней.

При леченіи душевныхъ больныхъ обращаютъ вниманіе на то, гдѣ ихъ должно лечить и какъ ихъ должно лечить. Первое условіе касается мѣста леченія душевно-больныхъ,—второе—способа леченія ихъ.

При заболѣваніи душевною болѣзнію, такое лицо прежде всего должно устранить изъ той обстановки и среды, въ которой оно заболѣло. Переселеніе больного удобнѣе всего производить въ лечебницы для душевно-больныхъ, такъ какъ въ нихъ болѣе, чѣмъ гдѣ либо можно и должно доставить больному надлежащій физическій и умственный покой, устраненіе всѣхъ болѣзнетворныхъ причинъ, надлежащій уходъ и присмотръ, соотвѣтственное леченіе и безопасность для больного и для общества.

Такія лечебницы для душевно-больныхъ должны быть устраиваемы въ каждой губерніи на счетъ общества и государства, какъ и попеченіе о душевно-больныхъ должно находиться въ рукахъ общества и государства. Но кромѣ этихъ лечебницъ, должно допускать устройство частныхъ лечебницъ, съ болѣе богатою обстановкою, для людей болѣе состоятельныхъ и болѣе избалованныхъ жизненными удобствами. Послѣднія лечебницы должны состоять подъ особеннымъ строгимъ правительственнымъ надзоромъ, чтобы взимаемой въ нихъ высокой платѣ вполнѣ соотвѣтствовали и тѣ удобства и научныя приспособленія, которыя можно было-бы отъ нихъ потребовать.

Общественныя учрежденія для душевно-больныхъ могутъ быть устраиваемы въ трoякомъ видѣ: a) въ видѣ капитальныхъ зданій л е ч е б н и ц ъ - п р і ю т о в ъ для излечимыхъ и неизлечимыхъ душевно-больныхъ,—b) въ видѣ колоній для душевно-больныхъ и c) въ видѣ призрѣнія больныхъ на дому.

Лечебницы для душевно-больныхъ не должны быть помѣщаемы въ большихъ городахъ, но не вдалекѣ отъ нихъ,—на высокомъ мѣстѣ, близъ рѣки, съ прекрасными окрестностями, окаймленными лѣсами. При каждой лечебницѣ должно быть достаточное количество пахатной земли.

Въ *каждомъ учрежденіи для душевно-больныхъ* должно строго отдѣлять мужчинъ и женщинъ. Въ каждомъ таковомъ отдѣленіи должно быть особое помѣщеніе для покойныхъ больныхъ, безпокойныхъ больныхъ, буйныхъ, нечистоплотныхъ, больныхъ физическими болѣзнями и испытуемыхъ. По мѣрѣ возможности, желательно также имѣть отдѣльныя помѣщенія для людей образованныхъ и простыхъ. Важно, чтобы въ каждомъ

заведенiи для душевно-больныхъ было достаточное количество отдѣльныхъ комнатъ, куда возможно было-бы помѣщать буйныхъ и опасныхъ больныхъ. При каждомъ изъ такихъ заведенiй должны быть сады, достаточное поле для работъ и прогулокъ, вполнѣ обезпеченное количество служащаго люда, всѣ требуемыя наукою приспособленiя и надлежащее питанiе.

Лечебницы для душевно-больныхъ и лечебницы-прiюты устраиваются въ двоякомъ видѣ: по павильонной системѣ и капитальной. Павильонная система состоитъ изъ отдѣльныхъ небольшихъ зданiй для каждаго рода больныхъ,—при чемъ всѣ эти павильоны соединяются между собою корридорами. Капитальная система состоитъ изъ отдѣльныхъ большихъ корпусовъ, соединенныхъ между собою промежуточными корридорами. Нѣтъ слова, павильонная система въ гигiеническомъ отношенiи удобнѣе, чѣмъ капитальная, но за то павильонная система несравненно дороже, чѣмъ капитальная. Принимая во вниманiе экономическо-финансовое положенiе страны, для Россiи скорѣе можно склоняться въ пользу капитальной системы. Кромѣ того качества этихъ обѣихъ системъ обусловливаются качествомъ гигiеническихъ приспособленiй и способами содержанiя больныхъ. Мнѣ хорошо извѣстны такiя капитальныя больницы Вильно и Казани и я могу дать о нихъ только самый лучшiй отзывъ.

Колонiи для душевно-больныхъ отличаются отъ *капитальныхъ лечебницъ* такимъ устройствомъ, чтобы въ самую систему леченiя входилъ въ довольно вѣской степени *физическiй трудъ*. При этихъ заведенiяхъ должно быть такое количество пахатной земли, что-бы больные могли заниматься хлѣбопашествомъ. Кромѣ того здѣсь должны быть: ферма, мастерскiя, огородъ, птичiй дворъ, заводы и другiя возможныя для данной мѣстности учрежденiя. Этотъ образецъ лечебницы самый выгодный какъ для душевно-больныхъ, такъ и для общества и государства: для больныхъ въ томъ отношенiи, что, при этой обстановкѣ они наискорѣе выздоравливаютъ,—а для общества и государства въ томъ отношенiи, что, при разумной и правильной постановкѣ дѣла, эти лечебницы не только не требуютъ расхода, но приносятъ даже и доходъ. Къ сожалѣнiю въ нашемъ отечествѣ устройство колонiй для душевно больныхъ идетъ туго.

Призрѣнiе душевно-больныхъ на дому (patronage familial) состоитъ въ томъ, что душевно-больныхъ, неизлечимыхъ, пробывшихъ долгое время въ лечебницѣ и совершенно покойныхъ и безопасныхъ по одному, два, три и болѣе, отдаютъ на содержанiе и попеченiе лицамъ болѣе или менѣе извѣстнымъ начальству лечебницы и потому благонадежнымъ. Въ нѣкоторыхъ государствахъ живутъ цѣлые поселки, которые только и промышляютъ тѣмъ, что берутъ на содержанiе и прокормленiе душевно-больныхъ изъ лечебницъ. У насъ въ Россiи patronage

familial нашелъ себѣ широкое примѣненіе въ Екатеринославскомъ земствѣ, благодаря особенному старанію д-ра А. А. Говсѣева. Много пришлось ему вынести непріятностей,—но дѣло устояло и продолжается съ успѣхомъ теперь.

Во главѣ лечебницы долженъ стоять директоръ врачъ, человѣкъ опытный, образованный и искренно преданный своему дѣлу. Директору должны подчиняться всѣ служащія лица, какъ медицинскаго, такъ и немедицинскаго состава. Для лечебницъ долженъ существовать точный и строго опредѣленный уставъ, образцовымъ исполнителемъ котораго долженъ быть самъ директоръ лечебницы

Говоря о больничномъ леченіи душевно-больныхъ, невольно встрѣчаешься съ вопросомъ о *посъщеніи ихъ родными*. Разумѣется исходнымъ пунктомъ этого вопроса должна быть польза больного. Съ разрѣшенія врача посѣщать больного могутъ всѣ, но не иначе какъ при условіи держать себя съ больными надлежаще. Нужно быть осторожнымъ съ посѣщеніемъ дѣтьми, ибо они нерѣдко вызываютъ у больныхъ матерей приступы тоски и стремленіе къ переселенію домой. Противопоказаніями къ посѣщенію должно служить неудержимое побужденіе у больныхъ къ возвращенію домой,—возбужденіе больныхъ,—импульсивныя побужденія у больныхъ,—ненависть и предубѣжденіе къ посѣтителю—нежеланіе больныхъ видѣть посѣтителей Dittmar). Schüle считаетъ возможнымъ не разрѣшать посѣщенія родныхъ при свѣжей меланхоліи,—состояніи тоски,—маніи,—острой параноі,—ступорѣ и атопическихъ состояніяхъ — dementia acuta, — начальномъ стадіи dementia chronica,—алкоголизма и истеріи.

Помѣстивъ въ лечебницу для душевно-больныхъ больного, должно требовать, чтобы *питаніе* его было вполнѣ правильнымъ и разумнымъ. Нельзя одобрить вполнѣ нынѣ существующій способъ питанія душевныхъ больныхъ въ нашихъ лечебницахъ, одинаковый по составу почти для всѣхъ больныхъ. Больные, болѣе чѣмъ гдѣ либо, здѣсь требуютъ разнообразія и обособленности питанія. Въ однихъ случаяхъ требуется преимущественно молочная пища,—въ другихъ растительная,—еще въ иныхъ мясная; все это нужно принимать во вниманіе при назначеніи больнымъ пищи. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ приходится прибѣгать къ искусственному кормленію, а въ нѣкоторыхъ даже къ насильственному кормленію. Полезно для нѣкоторыхъ больныхъ допускать вкусовыя вещества, какъ: перецъ, горчицу, уксусъ и проч. Изъ питья желательны: чай, кофе, молоко и вода. Пиво, вино и водка относятся къ лѣкарствамъ.

Одежда душевно-больныхъ должна быть крѣпка, проста и соотвѣтствовать тому положенію, въ какомъ находился больной въ обществѣ.

При всякой лечебницѣ для душевно-больныхъ долженъ быть

электрическій кабинетъ со всѣми необходимыми приспособленіями для постояннаго, индуктивнаго и статическаго электричества,—а также ванны съ приспособленіями для примѣненія электричества.

Точно также немыслима лечебница безъ *гидротерапевтическихъ приспособленій* для ваннъ и душъ различной температуры и давленія съ требуемыми наукою приспособленіями. Массажъ и гимнастика составляютъ одну изъ существеннѣйшихъ потребностей при леченіи душевныхъ больныхъ.

Еще недавно держались того мнѣнія, что душевная болѣзнь есть нѣчто невещественное, почему при леченіи этихъ болѣзней лѣкарства почти не употреблялись. Въ настоящее время прочно установился тотъ взглядъ, что душевная болѣзнь есть болѣзнь мозга, а потому при ея леченіи приходится прибѣгать къ тѣмъ же средствамъ, какъ и при леченіи другихъ болѣзней.

Отвлекающій способъ леченія. Къ непосредственно отвлекающимъ средствамъ относятся: кровопусканія, пьявки, банки, пузырь со льдомъ на голову, теплыя ванны, прохладныя души съ послѣдующими растираньями и проч. Къ непосредственно отвлекающимъ относятся: мушки, горчичники, термокаутеризація, гальванокаутеризація, слабительныя, потогонныя и проч. Въ послѣднее время вновь искусственнымъ нагноеніямъ стали придавать большое значеніе, особенно при прогрессивномъ параличѣ. (Bach). Изъ *сосудосъуживающихъ* средствъ совѣтуютъ употреблять secale cornutum и faba calabaris. Какъ *укрѣпляющія и тонизирующія средства* назначаются: желѣзо, мышьякъ и хининъ. Изъ *возбуждающихъ* назначаютъ: валеріану, мошусъ и арнику,—кромѣ того: digitalis, convalaria majalis, strophantus, камфору, индійскую коноплю и фосфоръ. Въ послѣднее время особенно серьезное значеніе получили въ психопатологіи *измѣняющія средства*: іодистые и ртутные препараты. Изъ *наркотическихъ* средствъ совѣтуются: кокаинъ и кодеинъ, — морфій же и опій многими клиницистами осуждаются. Къ болеутоляющимъ средствамъ относятъ также теперь: *антипиринъ*, *фенацетинъ*, *антифебринъ* и проч. Особенно щедрою рукою въ данной области употребляются броматы: kalium, natrium, lithium и ammonium bromatum,—и, должно сознаться, часто они оказываютъ серьезную услугу. При повышеніи сексуальныхъ возбужденій съ пользою назначаютъ діонинъ (*М. М. Маевскій, Г. В. Сороковиковъ*).

Къ психическому леченію относится на первомъ планѣ уходъ и обращеніе съ больными. Въ этомъ отношеніи прежде всего требуется честное и прямое отношеніе къ больному, безъ лукавства и безъ напускного сочувствія. Но рядомъ съ этимъ требуется дѣйствительное сочувствіе и искреннее сердечное отношеніе. Далѣе, нужно заботиться о томъ, чтобы больной не сосредоточивался на своихъ болѣзненныхъ проявленіяхъ: тоскѣ, бредовыхъ

идеяхъ и проч. Съ этою цѣлью полезно отвлекать ихъ вниманіе отъ себя работами, занятіями, играми, чтеніемъ, рисованіемъ и проч. Поэтому и съ точки зрѣнія психическаго леченія для душевныхъ больныхъ полезны: физическій трудъ на свѣжемъ воздухѣ, ремесла, прогулки и проч. Кромѣ упражненій въ тѣхъ занятіяхъ, которыя извѣстны больнымъ, полезно съ вышеуказанною цѣлью обучать ихъ новымъ ремесламъ, играмъ и проч. Съ этою цѣлію полезно бываетъ даже обученіе грамотѣ, различнымъ наукамъ и искусствамъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ на больныхъ цѣлебно дѣйствуютъ сильныя душевныя потрясенія (Paris) и тѣлесныя потрясенія (Bach),—но такіе случаи разумѣется не часты.

При леченіи душевныхъ больныхъ, лечащихся на свободѣ, иногда полезно имъ бываетъ назначать путешествія по такимъ дивнымъ мѣстамъ, какъ: Кавказъ, Грузинская дорога съ тысячами тѣхъ дивныхъ уголковъ, которые тамъ имѣются,—Крымъ, Волга, Днѣпръ, Уралъ и проч.

Во второй половинѣ прошлаго столѣтія возникли двѣ новыхъ системы леченія душевно-больныхъ—система *разумнаго труда* и система *покоя* или *постельнаго леченія*. Въ первомъ случаѣ устроивались фермы для хроническихъ душевно-больныхъ съ мастерскими, садами, огородами, полевыми работами, коровниками, птичниками и т. п. Каждый больной выбиралъ себѣ любую форму труда, и, съ указанія врача, занимался тѣмъ или другимъ дѣломъ. Посвящая время труду, больной отрывался отъ своего бреда и вносилъ новыя представленія и мысли. Кромѣ того, работая на свѣжемъ воздухѣ, больной подвергался естественному утомленію, получая наслажденія въ отдыхѣ, пріобрѣталъ естественный аппетитъ, имѣлъ крѣпкій, успокоительный и цѣлительный сонъ и становился въ естественныя условія жизненнаго бытія. Такой физическій образъ жизни невольно вносилъ дисциплину и въ умственную жизнь, отсѣкалъ патологическія образованія и мало по малу создавалъ въ больномъ организмѣ здороваго человѣка, возвращалъ семьѣ отца, обществу полезнаго члена, государству платежную единицу. Работы душевно-больныхъ были полезны и для заведеній, уменьшая расходы на содержаніе больныхъ и облегчая платежныя единицы. Противъ этой системы представлялось то возраженіе, что нѣкоторые завѣдующіе лечебными заведеніями увлекались и переутомляли душевно больныхъ въ ихъ работахъ въ погонѣ за экономіей. Такія возраженія слышались преимущественно отъ тѣхъ лицъ, безгрѣшные доходы которыхъ нарушались разумной экономіей лечебницъ, фарисеями и лицами мало вникавшими въ дѣло. Во главѣ этихъ работъ стояли врачи, которые знали: кому изъ больныхъ можно побольше наложить работы,—кому поменьше, а кого и вовсе устранить отъ работы. Я не могу причислить себя и къ той категоріи лицъ, кои утверждаютъ, что намъ, врачамъ,

нѣтъ дѣла до того, откуда берутся деньги на содержанiе больныхъ. Нѣтъ, врачи болѣе чѣмъ кто либо были и есть граждане. Они знаютъ какого египетскаго труда стоитъ каждый грошъ, вносимый плательщикомъ и какъ безсмысленно и непроизводительно тратятся многiе миллiоны, составляемые изъ этихъ грошей. Было бы непростительно закрывать глаза хотя тамъ, гдѣ мы можемъ хоть на iоту облегчить трудъ плательщика, повиннаго въ томъ, что онъ не лишился еще разсудка. Говорить объ умышленномъ переутомленiи душевно-больныхъ въ цѣляхъ экономическаго выиграша—значитъ указывать на мѣры предупрежденiя и пресѣченiя преступленiя по образу полицейскаго права, оказавшагося вполнѣ несостоятельнымъ, или умышленно лицемѣрить...

Вторая система—*система покоя* или постельнаго леченiя (Bettbehandlung). Система эта преслѣдуетъ двѣ цѣли —дать покой тѣлу и дать дисциплину уму. Душевно-больной есть больной. Всѣхъ больныхъ мы кладемъ въ постель—поэтому и душевно-больные должны быть укладываемы въ постель. Такимъ способомъ получается покой и отдыхъ для тѣла,—а умъ прiучается къ послушанiю. И дѣйствительно, самые безпокойные больные, прошедшiе черезъ это горнило, становились покойными и прiобрѣтали видъ какъ бы здоровыхъ людей. Въ первое время увлеченiе этой системой было столь велико, что отдѣльные врачи видѣли въ этомъ способѣ особенную панацею и совѣтовали закрывать большiе дома умалишенныхъ. Едва не провозглашалась проповѣдь: нѣтъ болѣе душевныхъ болѣзней... Но на ряду съ такими увлеченiями появились и уродливые факты, какъ напр. поломка реберъ у офицера въ Николаевскомъ военномъ госпиталѣ въ Петербургѣ въ времена блаженной памяти царствованiя г. Раммерта, благодаря неумѣстному примѣненiю системы постельнаго леченiя въ больницѣ, на которую затратили миллiоны. Въ настоящее время и этой системы леченiя указаны надлежащiя показанiя и противопоказанiя. Какъ большинство способовъ леченiя, и этотъ способъ леченiя душевно-больныхъ обязанъ своимъ происхожденiемъ нѣмецкимъ ученымъ; но справедливость требуетъ замѣтить, что досконально онъ изученъ, разработанъ и приведенъ на научную почву исключительно русскими учеными. Только впослѣдствiи онъ перешолъ во Францiю и Германiю уже готовый и съ показанiями и противопоказанiями. Первымъ, изучившимъ этотъ вопросъ и опубликовавшимъ его, былъ А. В. Тимоѳеевъ. За тѣмъ послѣдовали работы проф. В. М. Бехтерева, В. П. Осипова, А И. Ющенко, В. И. Левчаткина, М. Е. Лiона, А. А. Говсѣева Айхенвальда и др. Не смотря, однако, на большое количество научныхъ работъ, какъ относительно разумнаго примѣненiя физическаго труда, такъ и покоя, и до сихъ поръ не вполнѣ установлено когда и гдѣ должна примѣняться первая и вторая система. Надѣемся, что текущее столѣтiе урегулируетъ и этотъ вопросъ.

Проф. П. И. Ковалевскій.

ДУШЕВНЫЯ БОЛѢЗНИ.

Курсъ психіатріи для врачей и юристовъ.

ТОМЪ II.

Изданіе 5-е, дополненное и передѣланное.
1905.

ВВЕДЕНІЕ.

Классификаціи болѣзней могутъ имѣть въ основѣ своей очень разнообразныя точки зрѣнія: причины болѣзни, патологію ея, патолого-анатомическія данныя, топографію органа, клиническую картину и проч. По нашему мнѣнію, самою прочною классификаціей того или другого отдѣла спеціальной патологіи будетъ та, которая основывается на прочныхъ патолого-анатомическихъ данныхъ. Къ сожалѣнію, психіатрія до сихъ поръ по отношенію къ патолого-анатомическимъ даннымъ не настолько еще установилась, чтобы могла создать себѣ надлежащую классификацію; почему для построенія таковой классификаціи приходится руководствоваться иными данными. Этіологическая классификація Morel'я, Clouston'а и др. не нашла себѣ также многихъ послѣдователей. Гораздо прочнѣе и основательнѣе установилась физіолого-клиническая классификація Griesinger'а, которая въ различныхъ видоизмѣненіяхъ и дополненіяхъ господствуетъ и до настоящаго времени. Я ничего не имѣю и противъ классификаціи Krafft-Ebing'а съ академической точки зрѣнія; но я не нахожу ни остроумія, ни даже ума въ томъ, что эту классификацію поставили обязательною въ программу для экзаменовъ на званіе врача въ Россіи. Классификаціи душевныхъ болѣзней, указанныя русскими профессорами, нисколько не хуже указанной Krafft-Ebing'омъ; помимо того, что наука не спитъ и не останавливается, фиксировать классификацію ту или другую есть дѣло недомыслія. Лучшей иллюстраціей служитъ уже тотъ фактъ, что Krafft-Ebing умеръ и его классификація остается неподвижною, — а наука идетъ впередъ. Достойны вниманія классификаціи проф. В. М. Бетхерева, Н. М. Попова, В. Ф. Чижа, и др. Я, однако, не могу не согласиться съ мнѣніемъ проф. Я. А. Анфимова, что классификація душевныхъ болѣзней слишкомъ разрослась и слѣдуетъ подумать о томъ, не настало ли время немножко ее поубавить...

При изложеніи своего курса, я придерживаюсь классификаціи, имѣющей въ основѣ своей результаты клиническихъ наблюденій и изслѣдованій и данныя анатомо-физіологическія; съ этой точки зрѣнія я дѣлю всѣ психозы на три большие отдѣла: I, *психозы первичные*, являющіеся на почвѣ наслѣдственно не поврежденной;

II, *психозы вырожденія*, являющіеся на наслѣдственной почвѣ; III, *психозы*, имѣющіе въ основѣ своей *органическія измѣненія центральной нервной системы и интоксикаціонные психозы.* Болѣе подробное подраздѣленіе на разновидности представляетъ нижеслѣдующая таблица:

- I. Первичные психозы.
  - Melancholia
    - passiva
    - activa
  - Mania
    - tranquila
    - furribunda
  - (Melancholia, Mania:) Циркулирующее сумашествіе.
  - Dementia
    - primarta
      - acuta s. stupor
      - chronica
        - senilis
        - post thyph.
        - post hemorrhag.
    - secundaria
      - post melanchol.
      - post maniam.
- II. Психозы вырожденія.
  - Idiotia
    - Idiotismus
      - idiotismus.
      - kretinismus.
      - idiotismus pachidermicus.
    - Imbecillitas
    - Moral insanity.
  - Neurasthenia
    - Pathophobia—Folie du doute.
    - Zwangsvorstellungen
      - Paranoja
        - hallucinatoria
        - hypochondrica
        - graphomania
        - sexualis.
    - Hysteria
      - paranoja hysterica
      - Folia a deux.
    - Chorea и хореическое помѣшательство
    - Базедова болѣзнь и помѣшательство.
    - Amentia
      - acutissima s. delirium acutum
      - acuta
    - Epilepsia
      - somatica
      - psychica.
- III. Интоксикаціонные психозы.
  - paralysis progressiva.
  - katatonia.
  - Alcoholismus
    - acutus s. ebrictas
    - delirium tremens
    - automatismus
    - dypsomania
    - alcoh. chronicus.

ОТДѢЛЪ I.

Первичные психозы.

Первичные психозы характеризуются тѣмъ, что они обыкновенно развиваются на почвѣ наслѣдственно не испорченной. Эти психозы въ большинствѣ являются у людей, имѣющихъ отъ природы мозги мощные и заболѣвающихъ подъ вліяніемъ жизненныхъ неблагопріятныхъ условій. Тщательно разсматривая эту группу психозовъ, мы находимъ, что въ основѣ ихъ, съ клинической точки зрѣнія, лежитъ разстройство самочувствія, на которомъ уже, какъ на основномъ фонѣ, являются другія уклоненія душевной дѣятельности: органовъ чувствъ, мыслительной области и области движенія; съ анатомо-физіологической же точки зрѣнія они характеризуются разстройствами кровообращенія въ области черепа и питанія центральной нервной системы.

Изъ ученія общей психопатологіи мы знаемъ, что уклоненія въ области самочувствія, главнымъ образомъ, дѣлятся на три формы: въ однихъ случаяхъ самочувствіе бываетъ слишкомъ непріятное подавленное или, какъ говорятъ, представляетъ отрицательное состояніе настроенія духа,—въ другихъ случаяхъ оно, напротивъ, повышенное, веселое или, какъ говорятъ, положительное состояніе, и въ третьихъ—оно безразличное съ безучастнымъ отношеніемъ ко всему окружающему и даже къ самимъ себѣ и потребностямъ своего организма.

Соотвѣтственно этимъ тремъ состояніямъ въ уклоненіи самочувствія и первичные психозы дѣлятся на три большія подгруппы: въ основѣ одной подгруппы лежитъ отрицательное, непріятное состояніе самочувствія—это будутъ *меланхоліи*,—въ основѣ другой подгруппы лежитъ веселое, пріятное состояніе самочувствія—это будутъ *маніи*, и въ третьей—безразличное настроенія духа съ безучастнымъ отношеніемъ къ міру,—сюда относится *первичное излечимое слабоумie* (dementia primaria currabilis). Къ этой же группѣ первичныхъ психозовъ мы относимъ и явленія вторичнаго *слабоумія* (dementia) на томъ основаніи, что если они являются и вторично, то какъ исходное состояніе изъ меланхоліи маніи и проч.

Меланхолія.

Слово *меланхолія* состоитъ изъ двухъ греческихъ словъ μελανοσ — черный и χολη желчь; повидимому, меланхолической группѣ больныхъ это названіе дано вслѣдствіе весьма часто наблюдаемой ціанотической окраски лица и покрововъ ихъ тѣла. Болѣзнь эта извѣстна была еще въ весьма отдаленныя времена. Такъ, царь Саулъ страдалъ очень сильными приступами меланхолической тоски, подъ вліяніемъ которой онъ неоднократно покушался на убійство. Гиппократу эта болѣзнь была извѣстна очень хорошо и онъ опредѣляетъ ее какъ проявленіе сочетанія страха и печали. Всѣ дальнѣйшія опредѣленія меланхоліи, даже до позднѣйшихъ дней, мало чѣмъ отличаются отъ гиппократовскаго опредѣленія. По нашему мнѣнію, *меланхолія* есть нарушеніе питанія головного мозга, въ основѣ клинической картины котораго лежитъ болѣзненно повышенное, страдальческое настроеніе духа, или, по Mendel'ю съ точки зрѣнія нейропатологовъ, «меланхолія есть нейралгія сѣраго вещества головного мозга». Анализируя различныя формы проявленій непріятнаго состоянія самочувствія, даже въ нормальной жизни, мы замѣчаемъ, что въ однихъ случаяхъ оно выражается въ видѣ грусти, печали, апатіи, гнета и проч.,—въ другихъ случаяхъ—въ видѣ раздражительности, досады, тоски, гнѣва и проч. Эти двѣ разновидности непріятнаго настроенія духа неодинаково отражаются на мыслительной и двигательной области душевной жизни человѣка и заставляютъ дѣлить подгруппу психозовъ, въ основѣ которой лежитъ отрицательное состояніе самочувствія, на два вида: *пассивную меланхолію* и *активную меланхолію.* Въ основѣ пассивной меланхоліи лежитъ подавленное состояніе непріятнаго самочувствія,—въ основѣ активной меланхоліи лежитъ состояніе непріятнаго возбужденія и раздражительности.

Пассивная меланхолія.

Пассивная меланхолія имѣетъ въ основѣ своей *печальное и грустное настроеніе духа* съ послѣдовательною подавленностью какъ въ остальныхъ областяхъ душевной жизни, такъ и во всѣхъ отправленіяхъ организма.

Въ рѣдкихъ случаяхъ эта болѣзнь наступаетъ внезапно развивается быстро, — въ большинствѣ же она идетъ медленно и развивается постепенно. Въ послѣднихъ случаяхъ наблюдаютъ, что больной, *безъ всякаго внѣшняго повода, впадаетъ въ мрачное расположеніе духа.* Особенно часто это съ нимъ бываетъ по утрамъ. Чего-то онъ *печалится,* чего-то *грустить*, чего-то *задумывается.* Въ теченіе дня это состояніе мало-по-малу про-

ходитъ и къ вечеру больной чувствуетъ себя сносно и даже удивляется своему утреннему состоянію. Но новое утро приноситъ новую печаль, сильнѣе прежней. Съ каждымъ днемъ это дурное расположеніе становится интензивнѣе и длительнѣе, такъ что, въ концѣ концовъ, промежутковъ болѣе или менѣе свѣтлыхъ и не бываетъ. Больной испытываетъ совершенно безпричинное и ни на чемъ не основанное *уныніе*, какую-то внутреннюю *пустоту*, какую-то *душевную боль*, *разбитость*, *недовольство*, какое-то внутреннее глубокое *душевное нездоровье и неудовлетворенность*.

Весь окружающій міръ, вся окружающая обстановка, все это, кажется, существуетъ по прежнему, только онъ одинъ расшатанъ, разбитъ, угнетенъ, уничтоженъ. Больной *теряетъ всякій интересъ къ жизни*: все ему противно, все отвратительно, все надоѣло. Съ другой стороны, самая бездѣятельность для него тоже невыносима и она еще болѣе усиливаетъ мрачное настроеніе духа.

Отношеніе къ близкимъ лицамъ рѣзко *перемѣняется*. Все прежде близкое, дорогое—теперь противно и раздражаетъ. Семья, жена, дѣти, — всѣ эти лица почему-то наиболѣе раздражаютъ больного, наиболѣе какъ бы ему ненавистны. Но еще хуже то, что въ этомъ отношеніи больной находится въ какомъ-то двойственномъ положеніи: съ одной стороны, своимъ присутствіемъ семья его раздражаетъ и отталкиваетъ, а съ другой—является *сознаніе всей ненормальности* даннаго отношенія и это еще болѣе угнетаетъ больного.

Иногда эти больные пытаются заглушить свое безотрадное положеніе дѣлами, но и *дѣло у нихъ не идетъ*: чувствуется какая-то *немощь, усталость и неспособность къ дѣятельности*. Другой разъ, по совѣту малосвѣдущихъ людей, или же по собственной инціативѣ, больные пробуютъ развлекаться новыми впечатлѣніями, но и это имъ не удается. Существующія уже въ это время анестезіи и иллюзіи органовъ чувствъ ставятъ ихъ въ какое-то фальшивое и ложное положеніе, — вся прежняя обстановка уже кажется имъ какою-то странною и вызываетъ ни то удивленіе, ни то впечатлѣніе чего то страннаго и ужаснаго.

И вотъ, испробовавъ всѣ способы помочь себѣ и не видя этой помощи, *больные бросаютъ міръ и замыкаются въ себѣ*. Теперь они уходятъ отъ людей, испытываютъ потребность въ покоѣ и одиночествѣ, чувствуютъ нужду въ отдыхѣ и уединеніи.

Повидимому, это было бы самое лучшее для нихъ. Міръ ихъ не удовлетворяетъ, міръ ихъ раздражаетъ, міръ имъ чуждъ. Они насильно отталкиваютъ отъ себя участіе близкихъ и какъ бы съ боя завоевываютъ себѣ уединеніе. Но и здѣсь является та же двойственность страданія. Оставшись вполнѣ одинокими и изолировавшись отъ людей, больные начинаютъ *тосковать* о томъ,

что они люди всѣми брошенные и забытые. Семья, жена, дѣти, друзья — всѣ ихъ оставили, всѣ забыли о нихъ. Всѣмъ больной чуждъ, всѣ его бросили. И вотъ, какъ результатъ всего этого, *безмолвныя слезы неудержимо текутъ по лицу страдальца.*

На основаніи этой мысли объ отчужденіи отъ родныхъ и общества у больного легко развивается бредъ грѣховности, преступности, паденія, разложенія организма и т. д.

Естественно, что этотъ бредъ отчужденности и одиночества — не болѣе какъ болѣзненное заблужденіе. Никто больного не покидалъ, никто его не забывалъ. Самъ онъ прячется въ уединенныя комнаты, на чердаки, въ сараи и проч. Но если даже въ этотъ моментъ самоистязанія кто нибудь изъ близкихъ и обратится къ больному съ участіемъ и сердечностью, то это также не успокаиваетъ больного, а еще болѣе растравляетъ его душевныя страданія. Прежнія радости ему не радостны, прежнее веселье ему не весело. Напротивъ, радости усиливаютъ печаль и производятъ боль, веселье усиливаетъ грусть и отчаяніе (дизестезія).

При сознаніи своей внутренней несостоятельности, у больныхъ нерѣдко возникаетъ *чувство отвращенія, презрѣнія и брезгливости къ самому себѣ.* Иногда онъ этимъ пользуется для *самобичеванія*, другой разъ это служитъ исходнымъ пунктомъ къ *самоубійству.*

При самосознаніи подобнаго измѣненія своей личности, или же, въ рѣдкихъ случаяхъ, сознанія всего окружающаго, у больныхъ естественно развивается полное *отчаяніе* и совершенная *безнадежность на избавленіе въ будущемъ.* Вмѣстѣ съ тѣмъ больной постоянно томится *ожиданіемъ чего-то худшаго, чего-то ужаснаго*, а главное, ужаснаго и вмѣстѣ съ тѣмъ для него неизвѣстнаго... Развиваются *приступы страха, отчаянія и ужаса.* Еще хуже то, что все это состояніе поддерживается массою *галлюцинацій и иллюзій*, которыя въ это время завладѣваютъ всѣмъ существомъ больного. Днемъ это состояніе сколько-нибудь сносно; но наступающая ночь всегда служитъ для больного приближеніемъ смерти, казни, истязаній и проч.

Таково внутреннее содержаніе самочувствія меланхолика въ асте болѣзни. Человѣку здоровому всю силу этой муки и этого страданія невозможно представить и приблизительно.

Въ началѣ заболѣванія больной *сознаетъ всю ненормальность своего измѣненнаго настроенія* духа, — ищетъ тому причину, старается найти средства избавиться отъ него; но затѣмъ *мало-по-малу* онъ погружается въ это состояніе, — *находитъ объясненіе ему въ обстоятельствахъ своей жизни* самыхъ ничтожныхъ и не имѣющихъ ничего общаго съ его теперешнимъ состояніемъ. Больной *погружается въ переживанье этого своего*

прошлаго. Замѣчательно, что въ такомъ состояніи больной даже не старается избавиться отъ своего мученія и страданія. Напротивъ, онъ какъ бы *упивается* имъ, изыскиваетъ новые доводы усилить его, онъ какъ бы наслаждается самоистязаніемъ и нравственнымъ самоизуродованіемъ. Нѣтъ того нравственнаго уродства и самобичеванія, котораго бы меланхоликъ теперь не примѣнилъ къ себѣ. И чѣмъ тяжелѣе и острѣе онъ наноситъ себѣ нравственныя раны, тѣмъ какъ бы болѣе онъ становится самоудовлетвореннымъ и покойнымъ... Сплошь и рядомъ можно наблюдать, что меланхолики въ такомъ состояніи не ограничиваются нравственными или чисто душевными страданіями, а ищутъ помощи въ *физическихъ самоистязаніяхъ*. Отсюда цѣлый рядъ различныхъ *членовредительствъ*: больные распарываютъ животъ, кладутъ руки въ огонь, глотаютъ стекло, наносятъ себѣ раны, загораживаютъ спички въ тѣло и проч. Иногда при этомъ уродуются тѣ органы, которымъ больные, въ силу ложныхъ идей, приписываютъ происхожденіе зла, какъ половые органы, языкъ, руки и проч.

Состояніе органовъ чувствъ. Въ области органовъ чувствъ почти всегда, и притомъ довольно рано, наступаютъ значительныя измѣненія. Измѣненія эти бываютъ двояки: количественныя и качественныя. Къ первымъ относятся *анестезіи* органовъ чувствъ, ко вторымъ—*иллюзіи и галлюцинаціи*.

Если въ нормальномъ состояніи на человѣка, почему бы то ни было, находитъ грусть и печаль, то естественнымъ слѣдствіемъ этого будетъ отчужденіе его отъ внѣшняго міра и для того, чтобы внѣшнія впечатлѣнія проникли до сознанія человѣка, необходимо, чтобы раздражитель дѣйствовалъ напряженнѣе своего обыкновеннаго состоянія. Это будетъ въ своемъ родѣ физіологическая анестезія. Тоже самое бываетъ и съ меланхоликомъ. Онъ живетъ своею грустью и далекъ отъ внѣшнихъ впечатлѣній. Нужно, чтобы раздраженіе было значительной напряженности, чтобы оно вывело меланхолика изъ его сосредоточенности и задумчивости. Въ силу этой постоянной сосредоточенности въ себѣ самомъ, мало-по-малу развивается анестезія или нечувствительность органовъ чувствъ, которая въ началѣ бываетъ чисто *функціональная*, вслѣдствіе отвлеченія вниманія на самого себя, — а затѣмъ, при дальнѣйшемъ теченіи процесса, съ одной стороны отъ недостаточнаго питанія клѣточныхъ элементовъ, а съ другой стороны въ силу венознаго и отечнаго давленія на эти элементы, анестезія эта становится *органической*. И дѣйствительно, мои изслѣдованія кожныхъ чувствъ у меланхоликовъ показали, что чувства мѣста, давленія, температурное, электрокожное и болевое въ началѣ болѣзни бываютъ мало ослаблены. При усиленіи болѣзни анестезія эта усиливается и становится органическою, въ acme болѣзни она достигаетъ наибольшей напряжен-

ности, а затѣмъ, по мѣрѣ ослабленія болѣзни, постепенно ослабѣваетъ. Эти мои изслѣдованія нашли подтвержденіе въ изслѣдованіяхъ Roncoroni.

Лучшимъ доказательствомъ анестетическаго состоянія меланхоликовъ служатъ давно извѣстные факты самоизуродованія больныхъ, или производства на нихъ операцій безъ того, чтобы больные въ это время испытывали какую бы то ни было боль. Такъ, *Rochoux* приводитъ случай изъ Бисетра, гдѣ больной, оставшись одинъ въ комнатѣ, положилъ голову на раскаленную до-красна плиту печи, а руки въ самый огонь и объ этомъ узнали только по запаху, больной же при этомъ не испытывалъ никакихъ мученій. *Michéa* приводитъ нѣсколько примѣровъ, гдѣ меланхолики безъ боли увѣчили себя. У *Винслова* мы читаемъ слѣдующій случай: одинъ меланхоликъ, воспользовавшись отсутствіемъ служителя, положилъ ногу въ ярко пылающій огонь и держалъ ее въ немъ, пока нога не обгорѣла до кости. Только послѣ своего выздоровленія онъ началъ жаловаться на боль въ ногѣ. Подобные *недочеты и пробѣлы въ чувствительной области меланхолика* непремѣнно *вліяютъ на образованіе ложныхъ идей и безумныхъ представленій объ отчужденіи различныхъ членовъ организма, о превращеніи ихъ* въ стекло, дерево, желѣзо и проч. Такъ напр., мнѣ приходилось наблюдать случай крайней анестезіи и аналгіи верхнихъ конечностей у больного, на основаніи которыхъ у него образовался бредъ превращенія его рукъ въ золотыя руки.

На этихъ уклоненіяхъ, повидимому, зиждется ощущеніе какого-то *отчужденія* больныхъ отъ міра. Такъ, одна наша больная меланхоличка по этому поводу выразилась весьма характерно: «все на улицѣ какъ будто по прежнему,—и улица, и дома, и извозчики,—только извозчики само по себѣ, а я само по себѣ». Точно также удачно выразился больной *Гризингера* [3]): «Я вижу, слышу, чувствую, но предметы не достигаютъ до меня, точно будто какая-то стѣна отдѣляетъ меня отъ внѣшняго міра».

Подобно анестезіи кожныхъ чувствъ, у меланхоликовъ наблюдаются также *ограниченія воспріятій зрительныхъ, слуховыхъ* и проч. впечатлѣній,—при чемъ больной можетъ реагировать только лишь на раздраженія, стоящія выше нормы.

Естественнымъ слѣдствіемъ этого ограниченія впечатлѣній будетъ *ограниченіе и количества ощущеній* у извѣстнаго лица въ данную единицу времени.

Всѣ эти неправильности воспріятія нашихъ органовъ чувствъ непремѣнно будутъ отражаться на нашемъ міросозерцаніи и на нашихъ свѣдѣніяхъ о мірѣ. Если такія ошибки будутъ существовать съ начала пріобрѣтенія нашихъ знаній, съ дѣтства, то это только отразится въ невѣрности и неточности нашихъ свѣдѣній о мірѣ. Нѣсколько иное положеніе въ тѣхъ случаяхъ, когда у

человѣка существуетъ опытъ о тѣхъ или другихъ вещахъ и впослѣдствіи органы чувствъ передаютъ его сознанію не тѣ образы, не тѣ ощущенія, а слѣдовательно, дается основаніе къ образованію ошибочныхъ и ложныхъ представленій о внѣшнемъ мірѣ и себѣ самомъ. У меланхоликовъ невольно является мысль—или я измѣнился, или міръ измѣнился...

Далѣе, отчасти на основаніи анестезіи органовъ чувствъ, отчасти вслѣдствіе ослабленія питанія центральныхъ частей органовъ чувствъ, въ сознаніи меланхоликовъ часто являются воспріятія и ощущенія *ошибочныя и извращенныя*,—*иллюзіи*.

Меланхолику кажется, что на лицахъ окружающихъ блуждаетъ какая-то загадочная улыбка, они что-то подозрительно присматриваются къ нему, — въ рѣчахъ людей слышится какой-то скрытый оттѣнокъ. Иногда даже бываетъ полное извращеніе ощущеній. Такъ, больной видитъ дерево, а принимаетъ его за человѣка, скрипъ двери принимаетъ за поражающій его небесный громъ,—въ пищѣ ощущаетъ ядъ,—въ воздухѣ особые запахи, — по кожѣ электричество, месмеризмъ и проч. Такимъ образомъ, у больного является *разладъ между представленіями его опыта, между слѣдами отъ прежде бывшихъ ощущеній и являющимися въ данный моментъ*. Поэтому неудивительно, если весь міръ для него сталъ какой-то иной, чѣмъ прежде. Больная *Гризингера* выразилась такъ: «Мнѣ кажется, что все вокругъ меня осталось какъ было прежде, однако должно было бы измѣниться; оно представляетъ еще свои прежнія формы, *однако, все таки со всѣмъ этимъ произошла большая перемѣна*».

Естественно, что ошибочныя ощущенія, иллюзіи, дадутъ ошибочныя представленія и лучшимъ тому доказательствомъ служитъ примѣръ *Гризингера*: «одна молодая женщина, страдавшая меланхоліей, увидѣла въ зеркалѣ свиную голову и, начиная съ того времени, думала очень долго, что превратилась въ то же животное». Присутствіе иллюзій у меланхоликовъ — явленіе далеко не обязательное. Онѣ могутъ быть, могутъ и не быть. Если и бываютъ, то часто стушевываются присутствующими рядомъ съ этимъ галлюцинаціями, почему и просматриваются наблюдателями. Недавно мнѣ пришлось наблюдать одного студента меланхолика, у котораго по временамъ наступало такое слуховое явленіе: во всѣхъ слышимыхъ имъ звукахъ онъ различалъ голоса и слова, которые его порицали, дѣлали намеки, отгадывали мысли и проч.

Несравненно чаще и рельефнѣе выдаются у пассивныхъ меланхоликовъ *ложныя ощущенія—галлюцинаціи* органовъ чувствъ. Содержаніе ихъ вполнѣ соотвѣтствуетъ настроенію духа. Чаще другихъ у пассивныхъ меланхоликовъ появляются галлюцинаціи слуховыя, рѣже—зрительныя, еще рѣже—осязательныя, вку-

совыя, обонятельныя и общаго чувства. По Revertegat, слуховыя галлюцинаціи преобладаютъ при простой формѣ меланхоліи,— тогда какъ зрительныя при ступорозной и меланхоліи съ тоской.

Больные слышатъ голоса, ихъ порицающіе, укоряющіе, напоминающіе самыя непріятныя событія прежней жизни. Они слышатъ похоронное пѣніе, видятъ похоронныя процессіи, страшныя картины повѣшенія, разныя машины для колесованія, повѣшенія, четвертованія и проч., — ощущаютъ постоянное жженіе и боль въ тѣлѣ отъ воздушнаго огня, обоняютъ запахъ смолы, сѣры, труппаго разложенія,—въ пищѣ замѣчаютъ фосфоръ, мышьякъ, хининъ, сулему и проч. Внутри ихъ заводятся черти, устраиваются бѣсовскія пляски, вѣдьмы, гвозди, клубки и проч. Въ большинствѣ случаевъ эти ложныя ощущенія являются по вечерамъ, ночью и при просыпаніи. Бываютъ случаи, когда больные не въ состояніи опредѣлить, провели ли они время во снѣ и необычайномъ ужасномъ сновидѣніи, или же это было явленіе галлюцинацій и бредъ.

Соотвѣтственно образованію ложныхъ ощущеній—галлюцинацій, и представленія, основанныя на нихъ, будутъ ложны. Содержаніе этихъ галлюцинацій почти всегда мрачнаго и непріятнаго свойства.

Такимъ образомъ, въ области чувствъ мы встрѣчаемъ у пассивныхъ меланхоликовъ *анестезіи* и соотвѣтственно тому ограниченіе количества ощущеній въ данную единицу времени,—*иллюзіи*—ошибочныя ощущенія и *галлюцинаціи* или ложныя ощущенія.

Къ этому должно добавить большое количество *образовъ фантазіи* и *воображенія* точно также съ печальнымъ и грустнымъ содержаніемъ, которые съ одной стороны соотвѣтствуютъ настроенію духа, а съ другой — поддерживаютъ и укрѣпляютъ его. Въ основѣ этого состоянія лежитъ крайне пониженная дѣятельность мозговой корки въ формѣ образованія представленій и понятій и вслѣдствіе этого, повышена дѣятельность подкорковыхъ узловъ — центровъ ощущеній, образовъ фантазіи и воображенія.

Мыслительная дѣятельность. Разстройства въ области мыслительной дѣятельности касаются какъ формы ея, такъ и самаго существа и содержанія. На первомъ планѣ въ этомъ отношеніи поражается *вниманіе* къ окружающей обстановкѣ со стороны больного. Онъ настолько сосредоточенъ въ себѣ, настолько занятъ своими внутренними страданіями, что требуются слишкомъ сильные импульсы, чтобы привлечь вниманіе больного къ себѣ. Сначала это явленіе бываетъ чисто функціональнаго свойства, — а затѣмъ въ основѣ своей имѣетъ анестезіи всѣхъ органовъ чувствъ.

Количество представленій у пассивныхъ меланхоликовъ, судя

по вышесказанному о количествѣ образуемыхъ у нихъ ощущеній, въ области представленій, *формирующихся въ данный моментъ*, у нихъ безусловно *уменьшено*. А такъ какъ анестезіи органовъ чувствъ усиливаются прямо пропорціонально усиленія болѣзни, то и количество вновь образующихся представленій въ ходѣ болѣзни въ различные ея періоды будетъ соотвѣтствовать этому состоянію органовъ чувствъ.

Количество тѣхъ представленій, которыя возникаютъ въ сознаніи пассивнаго меланхолика на *основаніи слѣдовъ прежде бывшихъ ощущеній*, бываетъ также *уменьшено и ограничено*, вслѣдствіе односторонности въ процессѣ ассоціаціи представленій.

Въ виду такого уменьшеннаго образованія представленій, а также ограниченнаго возникновенія ихъ въ сознаніи, *ходъ представленій* пассивнаго меланхолика *замедленъ* и въ крайнихъ случаяхъ болѣзни доходитъ до фиксаціи на одной группѣ представленій и даже на одномъ—двухъ представленіяхъ. Изслѣдованія *Н. В. Краинскаго*, *Oberseiner*, *Buccola* и другихъ показали, что время реакціи элементарныхъ психическихъ процессовъ при психическихъ угнетеніяхъ, какъ пассивная меланхолія, значительно уменьшено противъ нормы; а также замедлено и время чувственной и двигательной проводимости. Изслѣдованія психофизической реакціи меланхоликовъ *Игнатова и Краинскаго*, произведенныя въ нашей клиникѣ, привели къ тому выводу, что психофизическая реакція пассивныхъ меланхоликовъ устойчиво понижена, но не въ слишкомъ рѣзкой степени, что, вѣроятно, зависѣло отъ того, что случаи Игнатова были довольно легкіе.

Ассоціація представленій у пассивныхъ меланхоликовъ также *нарушается*. Ассоціируются только *представленія съ печальнымъ и грустнымъ содержаніемъ* и выводятся изъ цѣпи ассоціацій тѣ представленія, которыя имѣютъ своимъ содержаніемъ что-нибудь веселое и пріятное. Съ этой-то точки зрѣнія нарушеніе ассоціаціи и ведетъ къ уменьшенію количества представленій.

Такое количественное состояніе представленій и измѣненіе ассоціаціи ихъ способствуетъ образованію *насильственныхъ представленій*, а также *фиксированныхъ идей* и вообще ограниченію мыслительной дѣятельности только областью представленій съ печальнымъ и грустнымъ содержаніемъ. Иногда образованію насильственныхъ и безумныхъ представленій способствуютъ чисто случайныя явленія.

Качество представленій будетъ также измѣнено. Являются *представленія неясныя, неточныя, сбивчивыя*, вслѣдствіе неясности и неточности ощущеній, основанныхъ на анестезированныхъ органахъ чувствъ Далѣе, являются завѣдомо *извращенныя и ошибочныя представленія*, основанныя на иллюзіяхъ и галлюцинаціяхъ. Говоря о неясности и неотчетливости представ-

леній, мы имѣли въ виду представленія, образующіяся на основаніи новыхъ ощущеній. Вовсе въ иномъ состояніи находятся представленія, интересующія больного. При недостаточности другихъ представленій, *болѣзненно фиксированныя представленія выражаются съ особенною яркостью*, отчетливостью и рельефностью. Они главная суть и главный фокусъ ихъ душевной жизни.

Далѣе, при неполной и односторонней ассоціаціи представленій, естественнымъ слѣдствіемъ будетъ неправильное образованіе понятій, неправильныя сужденія и невозможность правильныхъ выводовъ. Такимъ образомъ возникаетъ состояніе какого-то умственнаго смѣшенія или *бредъ*. Въ иныхъ случаяхъ больной сохраняетъ сознаніе, онъ даетъ отчетъ о всемъ происходящемъ вокругъ него, ясно отличаетъ прежнюю внѣшнюю обстановку отъ собственной своей личности и отъ всего новаго хаоса. Въ другихъ случаяхъ онъ погружается всецѣло въ этотъ хаосъ, въ это какое-то безконечно длинное и невыразимо тягостное сновидѣніе и не можетъ уже въ немъ разобраться совсѣмъ.

Содержаніе болѣзненныхъ представленій пассивнаго меланхолика гармонируетъ съ фономъ его душевнаго настроенія. Весьма важно знать, что меланхолическій бредъ не является у больного первично и въ началѣ болѣзни Обыкновенно онъ является уже тогда, когда измѣненія въ настроеніи духа достигли значительной напряженности и развивается изъ стремленія больного выяснить себѣ причину. По мнѣнію Seglas, *бредъ меланхолика тяжкій и грустный*, вслѣдствіе его грустнаго настроенія,—онъ *однообразенъ*, вслѣдствіе сосредоточенности всей нравственной жизни больного на одномъ чувствѣ горя и тоски; далѣе, этотъ бредъ носитъ отпечатокъ *смиренія и покорности*, вслѣдствіе ложнаго ощущенія своей виновности и грѣховности. Бредъ меланхолика *центрифугаленъ*, т. е. центромъ и главнымъ дѣйствующимъ лицомъ бреда служитъ самъ больной, считающій себя причиной безконечныхъ страданій и опасности для всѣхъ своихъ близкихъ, — не обвиняя никого въ своихъ страданіяхъ, онъ, напротивъ, считаетъ себя виновникомъ чужихъ бѣдствій; наконецъ, бредъ меланхолика всегда носитъ черту *ожиданія*, какъ проявленія тоски и страха «вотъ что-то случится!» Затѣмъ нерѣдко въ бредѣ меланхолика замѣчается черта *возвращенія къ прошлому*: въ виду частаго отсутствія въ данный моментъ жизни меланхолика поступка, которому больной могъ-бы приписать достаточно грѣховности, чтобы за нее платиться такимъ тяжкимъ нравственнымъ состояніемъ, больной вспоминаетъ тотъ или другой проступокъ, совершенный имъ въ дѣтствѣ или юношествѣ, преувеличиваетъ его и терзается имъ. Вышеназванныя главныя черты бреда меланхолика проявляются также и во внѣшности больного, въ его галлюцинаціяхъ и въ ложныхъ ощущеніяхъ. Больной имѣетъ страдальческій, покорный и испуган-

ный видъ. Ложныя ощущенія проявляются въ жалобахъ на разрушеніе или полное отсутствіе тѣхъ или другихъ органовъ собственнаго тѣла.

Проф. *Meynert*, kakъ на характерную черту меланхолическаго бреда, указываетъ на *самоуниженіе* и *самоумаленіе* (Kleinheit). Испытывая краіне тягостное чувство грусти и печали, больные стараются найти оправданіе этому состоянію въ обстоятельствахъ своей прежней жизни. И вотъ они отыскиваютъ что-нибудь давно забытое, давно искупленное. Это-то и есть причина ихъ несчастія и ихъ бѣды. Это Божье наказаніе тяготѣетъ надъ ними. Это проклятье людское. «Я нераскаянный грѣшникъ. Я отвергнутый Богомъ и людьми человѣкъ. Я недостоинъ образа Божія, я послѣдній изъ людей. Я ничего не дѣлаю, а потому не достоинъ и того хлѣба, которымъ кормлюсь (отсюда мысль о самоубійствѣ). Я грѣшникъ (отсюда мысль о покаяніи и монастырѣ). Я преступникъ (отсюда мысль о доносѣ на себя подлежащимъ властямъ)». Не будучи въ состояніи сами съ собой покончить самоубійствомъ, они нерѣдко принимаютъ на себя чужое преступленіе и взводятъ самообвиненіе. Подобныя же самообвиненія могутъ быть и плодомъ собственныхъ иллюзій и галлюцинацій (*А. А. Говсѣевъ*). На основаніи анэстезій, иллюзій и галлюцинацій являются безумныя идеи о разложеніи и гніеніи организма, — о превращеніи въ волка, собаку птицу и проч. Иногда являются безумныя идеи о преслѣдованіи ихъ заговорщиками, преступными обществами и проч. Доведенные до крайности напряженнымъ состояніемъ отчаянія и страха, меланхолики иногда покушаются на самоубійство и убійство (*Braine-Hartel*, *Tate* и др.). Но эти явленія чаще обнаруживаются при активной меланхоліи; при пассивной же меланхоліи самоубійства, убійства, поджоги и проч. совершаются самымъ обдуманнымъ и хладнокровнымъ образомъ и притомъ убійства самыя ужасныя, самыя звѣрскія. Такъ, въ случаѣ Tamburini несчастная мать, подъ вліяніемъ болѣзненныхъ идей о грѣховности и обнищанія, самымъ хладнокровнымъ образомъ убила трехъ своихъ дѣтей. Мнѣ извѣстенъ такой случай въ одной изъ южныхъ губерній: больной имѣлъ 4-хъ маленькихъ дѣтей. Въ силу различныхъ ассоціацій о грѣховности, у него явилась безумная идея спасти своихъ дѣтей отъ нравственной погибели и вѣчнаго огня. Въ одинъ изъ праздниковъ онъ ихъ ведетъ въ церковь, пріобщаетъ, приводитъ домой и, не давши имъ поѣсть, — перерѣзалъ имъ всѣмъ горло. Явилось четыре новыхъ ангела. Онъ радъ, доволенъ и считалъ себя совершенно правымъ. Самъ Іисусъ Христосъ приказалъ ему это дѣлать и нѣтъ на это суда человѣческаго. Иногда подъ вліяніемъ бреда грѣховности они прибѣгаютъ къ самоистязаніямъ, такъ: сжигаютъ руку, обвиняемую ими въ воровствѣ, выкалываютъ глаза и проч.

При полномъ равнодушіи къ жизни и сознаніи внутренней пустоты, у больныхъ является наклонность къ умаленію своихъ достоинствъ, способностей, положенія и проч. Рядомъ съ этимъ является полное отсутствіе самоувѣренности, самоуниженія и пр.

Такимъ образомъ, въ области мыслительной дѣятельности пассивныхъ меланхоликовъ замѣчается ограниченіе количества представленій, измѣненіе хода ассоціацій и измѣненіе въ качествѣ ихъ съ неправильными сужденіями и выводами или заключеніями.

Иногда у меланхоликовъ бываетъ сильно выражена тоска. Эта тоска можетъ проявляться въ двоякомъ видѣ: или въ видѣ простой немотивированной предсердечной тоски, или же эта тоска сочетается съ опредѣленною идеей и настолько съ нею тѣсно связана, что трудно положить границу вліянію первой и второй. Подобное сочетаніе чаще всего происходитъ съ мыслью о родинѣ, почему и самый видъ тоски носитъ названіе *тоски по родинѣ*. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ немотивированная и неопредѣленная предсердечная тоска присоединяется къ активной меланхоліи; здѣсь же чаще присоединяется тоска съ опредѣленной мыслью—тоска по родинѣ (nosthalgia). Преступленія въ этомъ состояніи отличаются несравненно меньшими опредѣленностью, обдуманностью, присутствіемъ плана и предумышленностью. Напротивъ, преступленія подъ вліяніемъ тоски по родинѣ, гораздо чаще совершаются безсмысленно и импульсивно.

Тоска по родинѣ извѣстна уже съ давнихъ поръ. Эту болѣзненную форму называли болѣзнью швейцарцевъ, въ виду того, что наемные швейцарскіе воины очень часто проявляли непреодолимую тоску по своимъ роднымъ горамъ. Но оказалось впослѣдствіи, что такую же тоску испытываютъ люди и по своимъ роднымъ долинамъ, роднымъ лѣсамъ и даже роднымъ болотамъ. Bareré описалъ такую же тоску по родинѣ у бургундскихъ солдатъ, Auenbrugger—у австрійскихъ солдатъ, Baldinger—въ прусской арміи, Huxham — у матросовъ. Шотландскіе солдаты страдали въ Англіи такою же тоскою, какъ и швейцарцы во Франціи. Schlegel говоритъ уже о тоскѣ по родинѣ и самоубійствѣ у французовъ, англичанъ, саксонцевъ, пруссаковъ, австрійцевъ, иллирійцевъ, тирольцевъ, швейцарцевъ, итальянцевъ, русскихъ, турокъ и др. Съ этихъ поръ на носталгію начали смотрѣть какъ на болѣзнь, свойственную всѣмъ народамъ и племенамъ. Heinroth разсматривалъ эту болѣзнь какъ меланхолію съ опредѣленною болѣзненною идеей и болѣзненнымъ влеченіемъ къ своей родинѣ. Это такъ и на дѣлѣ. Тоска по родинѣ появляется преимущественно въ дѣтскомъ и молодомъ возрастѣ и несравненно рѣже въ зрѣломъ и старческомъ возврастѣ. Почти всегда она появляется въ формѣ чистой пассивной меланхоліи съ присоединеніемъ насильственной мысли о родинѣ и непреодолимаго влеченія на родину. Въ рѣдкихъ случаяхъ появляются галлюцинаціи: такъ,

Zimmermann передаетъ, что одна больная постоянно видѣла, что горитъ ея деревня, а другая слышала звукъ телѣги, въ которой она должна была ѣхать домой. Иногда присоединяются и нелѣпыя идеи; такъ, у одного больного существовала мысль, что у него въ животѣ лопнетъ сосудъ, почему онъ все время сидѣлъ неподвижно; но когда ему представился случай отправиться домой, то онъ моментально умчался бѣгомъ. Подъ вліяніемъ тоски по родинѣ чаще всего совершаются побѣги,—но для достиженія своего завѣтнаго влеченія больные прибѣгаютъ иногда и къ другимъ преступленіямъ, какъ: поджогъ, убійство, дѣтоубійство и пр. Часть этихъ преступленій совершается рефлекторно, подъ вліяніемъ внезапно вступившей мысли и побужденій къ побѣгу, — другая часть совершается обдуманно, предумышленно, по строго опредѣленному плану.

Психомоторные рефлексы, поступки и дѣйствія. Всѣ вышеуказанныя измѣненія въ чувствительной и мыслительной областяхъ рѣзко отражаются и на психомоторной области больного.

Уже съ начала болѣзни меланхолики становятся ко всему *равнодушными и безразличными.* Человѣкъ до болѣзни скуповатый — теперь все раздаетъ; прежде щедрый и добрый — теперь подъ вліяніемъ идеи, что онъ разорился и обнищалъ, становится скупымъ; прежде религіозно-индифферентный—теперь постоянно молится и налагаетъ на себя эпитеміи. Семья, общество, друзья и знакомые его болѣе уже не интересуютъ. Онъ становится какъ бы *физически больнымъ*: общая разбитость, ко всему нерасположеніе, ко всему неохота. Движенія крайне медленныя. Дѣло не подвигается. Онъ бросаетъ всѣхъ и все, забивается куда нибудь въ уголокъ и здѣсь сидитъ или стоитъ цѣлыми часами, днями и недѣлями. Не выведете его изъ этого состоянія — онъ

самъ не позаботится о себѣ. Одежда, пища, даже естественныя отправленія забываются. Иногда это угнетенное состояніе доходитъ до ступора и каталепсіи. Если больной сидитъ или стоитъ, то *тѣло его наклонено впередъ, голова опущена*, нечесана, растрепана; на *лицѣ* выраженіе *страшной муки* и страданія или же *полная одеревенѣлость* и апатія; при melancholia attonita выраженіе лица больного не носитъ на себѣ никакого эмоціональнаго отпечатка и лице представляется въ видѣ маски (*проф. Сикорскій*. Внутреннія страданія слишкомъ велики, чтобы больной обращалъ вниманіе на внѣшнюю обстановку. Лицо блѣдное съ синеватымъ или темноватымъ оттѣнкомъ (крайнее малокровіе и ціанозъ). Мускулы лица нѣсколько парезованы, почему лицо болѣе вытянутое (*Дарвинъ*). *Глаза* или фиксированы на одну точку, но безъ всякаго интереса къ ней, или же безцѣльно блуждаютъ,—иногда они нѣсколько дивергируютъ. *Вѣки* полуопущены, движеніе ихъ рѣдкое, почему роговица глазъ суха и тускла,—зрачки очень расширены и слабо реагируютъ,—движеніе глазъ очень медленно и неохотно. Все это производитъ впечатлѣніе «сумасшедшихъ», безсмысленныхъ глазъ. Нерѣдко глаза закисши, что заставляетъ иногда обращать на себя вниманіе при подозрѣніи въ симуляціи. Больные плачутъ и отдѣленіе *слезъ* часто очень обильно. Часто изъ *носа* висятъ отдѣленія слизистой оболочки. *Губы* запекшіяся, пошерхшія. *Ротъ* или открытъ и изъ него вытекаетъ по временамъ слюна, или же крѣпко сжатъ. *Языкъ* обложенъ налетомъ, иногда слабо дрожитъ. При приглашеніи—высунуть языкъ—больной долго не рѣшается на это,—затѣмъ, потихоньку, онъ высовываетъ, но немного и тотчасъ медленно отодвигаетъ назадъ. *Слюна* у депрессивныхъ меланхоликовъ выдѣляется въ большемъ количествѣ, чѣмъ у здоровыхъ (*Dotto*). *Рѣчь* этихъ больныхъ крайне тихая, едва слышная. На вопросъ они отвѣчаютъ не сразу, а какъ бы подумавши. Иногда вмѣсто отвѣта они только посмотрятъ на васъ, тѣмъ и ограничатся. При повторныхъ вопросахъ они отвѣчаютъ, но не сейчасъ, отвѣты ихъ медленны, коротки, односложны. При этомъ они не договариваютъ мысли и даже словъ. Послѣдніе слоги словъ обыкновенно скрадываются. Типъ *дыханія* гипоактивный и неровный: вдыханіе у меланхоликовъ укорочено, а выдыханіе очень замедлено, и только изрѣдка такой типъ дыханія прерывается однимъ тяжелымъ и продолжительнымъ вздохомъ (Musso, Mendel, Margaria). Въ бытность мою въ Казани, я, по предложенію проф. *Фрезе*, занимался спирометріей и манометріей душевнобольныхъ. При этомъ оказалось, что дѣятельность грудныхъ мышцъ меланхоликовъ была слабѣе, чѣмъ въ нормальномъ состояніи и съ каждымъ разомъ выдыханія она уменьшалась, что вполнѣ противорѣчило явленію у здоровыхъ людей и слабоумныхъ. По мнѣнію Marcé, эта недостаточность дыханія обусловливаетъ

обѣдненіе окисленія крови съ послѣдующими явленіями, какъ: ціанозъ, отекъ, холодъ конечностей и проч. *Удары* сердца въ большинствѣ нѣсколько чаще обыкновеннаго, но за то слабы,— при выслушиваніи—нерѣдко анемическій шумъ. Manheimér, напротивъ, говоритъ, о замедленныхъ ударахъ сердца, до 44—38′,— тоже иногда приходилось наблюдать и мнѣ. *Пульсъ* частый, слабый, мягкій, при сфигмографическомъ изслѣдованіи является трехверхушечнымъ (*Wolf.*) Новѣйшія однако изслѣдованія, болѣе точныя, *Cougnet* и *Lombroso*, а также *Л. Ѳ. Рагозина*, показали, что состояніе пульса у меланхоликовъ не представляетъ особенныхъ характерныхъ измѣненій. Greenlees нашелъ, что при хронической депрессіи аускультація сердца указываетъ на акцентуацію систолическаго тона, а кривая пульса представляетъ явленія слабаго артеріальнаго давленія. По Ziehen'у, во всѣхъ формахъ меланхоліи въ *кривой пульса* наблюдается легкій дикротизмъ, повидимому, зависящій отъ легкаго съуженія артеріальныхъ сосудовъ,—вообще характеръ кривой при меланхоліи ангіоспастическій съ легкимъ дикротизмомъ. Тщательное изслѣдованіе *крови* меланхоликовъ, произведенное Seppilli, показало въ ней типоглобулію, т. е. недостаточное количество красныхъ кровяныхъ шариковъ. Часты также у меланхоликовъ вазомоторныя разстройства: припухлость рукъ, охлажденіе, синева, отечность и проч. (Manheimer).

Температура тѣла меланхоликовъ, по изслѣдованіямъ проф. *Бехтерева*, *Tambroni* и другихъ, ниже нормы, — обыкновенно 35,1—36,5°. При чемъ нерѣдко наблюдается typus inversus. Печень часто увеличена въ объемѣ, животъ слабо вздутъ. *Моча* соломенно-желтаго цвѣта, № 1—2 по *Фогелю*, удѣльный вѣсъ ея не болѣе 1,006—1,010. Количество мочи, по *Rabow'y*, уменьшено. Mairet нашелъ, что при меланхоліи увеличивается питаніе въ мозговой субстанціи,—общее же питаніе организма замедляется при меланхоліи безъ ажитаціи; по *Laillier*, количество фосфорной кислоты въ мочѣ меланхоликовъ не измѣняется, въ періоды же остраго возбужденія явно увеличивается количество мочевины и уменьшается количество фосфорной кислоты. Marzochi во многихъ случаяхъ меланхоліи наблюдалъ абсолютное и относительное увеличеніе мочевой кислоты. *Половыя* отправленія у меланхоликовъ обыкновенно ослаблены или угнетены. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ больные онанируютъ. *Менструаціи* тоже подвергаются уклоненіямъ. Въ началѣ болѣзни онѣ или вовсе отсутствуютъ, или же являются въ очень небольшомъ количествѣ и несвоевременно. Съ усиліемъ болѣзни онѣ прекращаются,—если же и продолжаются, то въ эти періоды обыкновенно происходитъ ухудшеніе болѣзни. Если менструаціи прекращаются совершенно, то, съ появленіемъ ихъ, обыкновенно, въ болѣзни замѣчается улучшеніе и болѣзнь идетъ

къ выздоровленію. *Движенія* больныхъ крайне ослаблены. Въ ихъ движеніяхъ полное отсутствіе энергіи и активности; даже рѣшившись на что-нибудь, они не въ состояніи этого исполнить. Извѣстно, что многіе меланхолики покушаются на самоубійство и потому только этого не приводятъ въ исполненіе, что у нихъ не хватаетъ рѣшимости. *Мускульная дѣятельность и сила* значительно ослабѣваютъ (*Lombroso*). Я изслѣдовалъ многихъ меланхоликовъ съ помощью динамометра и при этомъ обыкновенно находилъ у нихъ значительно меньшую мускульную акцію противъ того, какъ обнаруживали они ее при выздоровленіи. Мускульная сила пассивныхъ меланхоликовъ находится въ прямомъ отношеніи съ напряженностью болѣзни: при acme болѣзни она почти равна нулю. То же самое ослабленіе обнаруживается и въ мускульной сократительности, при изслѣдованіи ее индуктивнымъ и постояннымъ токомъ. *Мускульная реакція* пассивнаго меланхолика, по *Tigges'y*, значительно ослаблена и требуетъ для своего проявленія очень значительной напряженности тока. Эти изслѣдованія *Tigges'a* я провѣрялъ на многихъ динамо-метрическія случаяхъ и совершенно согласенъ съ предшествующимъ авторомъ. Что мускульная дѣятельность пассивныхъ меланхоликовъ значительно ослаблена—это я наблюдалъ и съ помощью спирометра

Мускульная слабость пассивнаго меланхолика отражается и въ *письмѣ* его. Почеркъ его письма тоньше и легче нормальнаго,—онъ скорѣе похожъ на женскій почеркъ, чѣмъ на мужской (*П. Ковалевскій, В. Н. Образцовъ* и *Christoph von Schröder*. При ручной работѣ меланхолики скоро устаютъ и бросаютъ ее. *Походка* больныхъ крайне медленная, нерѣшительная, неохотная,—больной едва передвигаетъ ноги. Шаги маленькіе,—часто на пути останавливается. Часто больные принимаютъ различныя *позы*, соотвѣтственно тому или другому безумному представленію; такъ, иногда даютъ обѣтъ стоять неподвижно противъ солнца; иногда по нѣсколько сутокъ стискиваютъ такъ руки, что ихъ трудно разжать и проч. Въ большинствѣ же ихъ поступки и тѣлоположенія служатъ выраженіемъ скорби и печали.

Больные часто *жалуются* на болѣзненныя явленія въ области головы, они говорятъ, что въ головѣ жаръ, пустота, качанье воды, присутствіе раскаленнаго гвоздя, головокруженіе, давленіе, тяжесть, тоска и проч. Меланхолики обыкновенно обнаруживаютъ плохой аппетитъ, плохое пищевареніе, плохую ассимиляцію и плохое питаніе организма. Такое состояніе *пищеварительныхъ* органовъ приписывали уменьшенному отдѣленію пищеварительныхъ соковъ желудка, почему меланхоликамъ назначали передъ пищепринятіемъ соляную кислоту. Однако изслѣдованія Noorden'a и Pachoud показали, что въ желудкѣ меланхоликовъ происходитъ гиперсекреція, особенно соляной кислоты. Такое увеличеніе отдѣленія соляной кислоты въ желудкѣ про-

является только въ моментъ пищеваренія; тѣмъ не менѣе указанные авторы рекомендуютъ назначать меланхоликамъ, часа черезъ 2—3 послѣ пищеваренія, пріемы соды. За то увеличено количество эфирныхъ сульфатовъ, индола и амоніаковныхъ соединеній (Richardson). По изслѣдованіямъ А. И. Ющенко у всѣхъ меланхоликовъ кислотность содержимаго желудка, по введеніи пищи, и количество ClH черезъ часъ пищеваренія оказывались очень малыми, ClH тоже мало или и во все не было; затѣмъ кислотность усиливалась, ClH прибавлялось и пищевареніе усиливалось, но все таки было ниже нормы. Сами меланхолики не просятъ *пищи*,—если даже имъ напомнить, то и тогда они едва прикасаются, часто такіе больные даже отказываются отъ пищи. Въ основѣ этого отказа лежатъ различныя причины: a) слишкомъ выраженное угнетенное состояніе самочувствія, доходящее до полной подавленности (Stupor, kathalepsia); b) галлюцинаціи органовъ чувствъ, когда больные видятъ въ пищѣ кровь своихъ дѣтей, слышатъ голосъ Божій, запрещающій имъ прикасаться къ пищѣ,—обоняютъ запахъ разложенія или пищевой отравы,—ощущаютъ присутствіе различныхъ ядовъ въ пищѣ и пр.; и c) безумныя и ложныя представленія, когда больной приходитъ къ тому выводу, что его вѣчное спасеніе заключается въ отказѣ отъ пищи,—что онъ разорился и не имѣетъ права ѣсть хлѣба общественнаго, — что онъ на столько низкій человѣкъ, что уже самая забота близкихъ людей накормить его есть великое благодѣяніе, но онъ все таки не достоинъ прикоснуться къ пищѣ и т. д. Hughes полагаетъ, что иногда въ основѣ отказа отъ пищи меланхоликовъ лежитъ анестезія кишечника. Нѣкоторые больные отказываются отъ тѣхъ или другихъ сортовъ пищи,— такъ иные отказываются отъ мясной, другіе отъ растительной и т. д. *Сонъ* меланхоликовъ обыкновенно плохой. Больные долго не могутъ заснуть, если же и засыпаютъ, то просыпаются съ тяжелою головою, разбитые и утомленные, — часто во снѣ видятъ тяжелыя и мучительныя грезы,—иногда трудно сказать, спали ли больные, или просто были въ какомъ-то полузабытьи. Случается, однако, что больные и спятъ, но затѣмъ отрицаютъ свой сонъ. Во всякомъ случаѣ, не всегда возможно бываетъ наглядно доказать,—спалъ ли больной или нѣтъ, такъ какъ меланхолики иногда цѣлые часы въ состояніи пролежать неподвижно и тихо и въ то же время не спать. Да и сами они нерѣдко не могутъ положить границы между сномъ и бодрствованіемъ. Крайне сосредоточенные на своей внутренней боли, они слишкомъ забывчивы къ своей *внѣшности* и неряшливы,—отсюда сплошь и рядомъ у нихъ можно встрѣтить дурной запахъ изо рта. Ослабленіе общей мускульной дѣятельности отражается также и на кишечныхъ отправленіяхъ. Меланхолики страдаютъ тяжелыми и упорными *запорами*, которые нерѣдко служатъ ос-

новою автоинтоксикацiи (Guimbail); иногда они не имѣютъ отдѣленiй по забывчивости и при напоминанiи вовсе не такъ долго не удовлетворяютъ потребности. Та же забывчивость иногда обусловливаетъ и задержанiе мочи. Мы знаемъ, что предъ актомъ отдѣленiя мочи является особенное специальное ощущенiе и побужденiе, «ощущенiе потребности мочиться». Это-то ощущенiе заглушается иногда у меланхоликовъ (Christian). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у больныхъ неожиданно является непроизвольное отдѣленiе мочи и экскрементовъ, какъ говорятъ, подъ влiянiемъ внезапно проявившагося чрезвычайнаго приступа страха. Вѣсъ тѣла меланхоликовъ въ теченiе болѣзни значительно падаетъ. Я производилъ, не менѣе какъ въ 50 случаяхъ пассивной меланхолiи, систематическiя ежедневныя взвѣшиванiя и во всѣхъ случаяхъ наблюдалъ такое явленiе: въ началѣ болѣзни вѣсъ тѣла падаетъ слабо,— съ усилiемъ болѣзни *паденiе вѣса* тѣла усиливается, въ acme болѣзни бываетъ наименьшiй вѣсъ и затѣмъ постепенно къ выздоровленiю увеличивается и становится значительно выше того, чѣмъ былъ при поступленiи. Относительно рефлексовъ изслѣдованiя д-ра *Совѣтова* въ нашемъ отдѣленiи показали, что *сухожильные рефлексы* въ изслѣдованныхъ случаяхъ дѣлятся почти поровну между нормою и пониженiемъ, и въ очень ограниченномъ числѣ даютъ повышенiе; *осязательные рефлексы* даютъ пониженiе, превышающее сумму нормы и повышенiя, при чемъ повышенiе очень ничтожно; *болевые* даютъ малую цифру средней напряженности и значительную повышенiя и пониженiя; *сосудодвигательные* въ подавляющемъ большинствѣ не нарушены.

Вотъ приблизительная симптоматологiя пассивной меланхолiи.

Разновидности меланхолiи.

Разумѣется, не всѣ эти признаки бываютъ выражены въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ меланхолiи, или, по крайней мѣрѣ, не въ одинаковой степени. Въ зависимости отъ того, какiя явленiя преобладали въ томъ или другомъ случаѣ, авторами предлагались самыя разнообразныя дробленiя меланхолiи. Такъ, напримѣръ, если являлась въ меланхолiи особенная религiозность — это была Melancholia religiosa, — если подъ влiянiемъ анестезiи осязанiя, являлось безумное представленiе о превращенiи въ волка, собаку и проч.—это была M. metamorphosis (Lycantropia, Kynantropia); были даже случаи разновидностей—Melancholia maniaca и mania melancholica. Въ сущности всѣ эти формы ничѣмъ другъ отъ друга не отличались, кромѣ преобладанiя разстройствъ въ той или другой области.

Если и можно различать разновидности пассивной меланхолiи, то только лишь по степени напряженности различныхъ проявленiй ея.

Мы знаемъ, что въ основѣ пассивной меланхоліи лежитъ печальное и грустное настроеніе духа. Бываютъ случаи, когда дѣло только этимъ и ограничивается. Если къ этому присоединяются иллюзіи и галлюцинаціи, то въ такой слабой степени, что отступаютъ слишкомъ далеко и играютъ ничтожную роль. Въ другихъ случаяхъ дѣло идетъ дальше. Галлюцинаціи развиваются въ большомъ количествѣ и выражаются слишкомъ рѣзко. Но, имѣя вліяніе на умственную дѣятельность, онѣ однако не формируютъ систематизированнаго и стойкаго меланхолическаго бреда. Еще въ иныхъ случаяхъ на печальномъ фонѣ самочувствія и массѣ галлюцинацій развивается меланхолическій бредъ. Соотвѣтственно этому *Krafft-Ebing*, а за нимъ и многіе другіе, дѣлитъ пассивную меланхолію на три разновидности: *простую меланхолію* (M. simplex), *меланхолію съ галлюцинаціями* (M. cum hallucinationibus) и *меланхолію съ бредомъ* (M. cum delirio).

Melancholia simplex чаще является у людей мало развитыхъ, необразованныхъ, у крестьянъ и притомъ чаще у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ. Въ этихъ случаяхъ на первомъ планѣ выступаетъ общая подавленность и угнетенность, безпричинное чувство нравственной скорби, тоски, тревоги, физической и умственнвй депрессіи, но съ сохраненіемъ сознанія. По напряженности заболѣванія эту группу меланхоліи можно раздѣлить на три отдѣла: m. *simplex* въ узкомъ смыслѣ слова, m. *cum stupore* и m. *kathaleptica*.—Melancholia cum stupore всегда развивается изъ m. simplex. Развитіе ея идетъ довольно медленно и постепенно. Приблизительно на третій — четвертый мѣсяцъ явнаго заболѣванія простою меланхоліей, общая угнетенность достигаетъ того, что больной дни и недѣли проводитъ въ разъ принятомъ положеніи. Въ такомъ положеніи онъ какъ бы окаменѣваетъ: лице безсмысленное, глаза блуждающіе, ротъ открытъ, нерѣдко съ вытекающей слюной; изъ носа также выступаютъ выдѣленія, конечности ціанотичны, холодны, въ висячемъ положеніи, костюмъ совершенно разстроенъ, нерѣдко больной мочится и испражняется подъ себя и въ такомъ положеніи можетъ оставаться часы, если его не освободитъ посторонняя сила. Пищу принимаетъ только тогда, когда ему даютъ, самъ же никогда объ этомъ не попроситъ. При разспросахъ больной не отвѣчаетъ ничего или же, при очень назойливой настойчивости, онъ издаетъ едва слышный звукъ, или иногда на лицѣ его является выраженіе напряженной мольбы, быть можетъ о томъ, чтобы оставили его въ покоѣ. Въ рѣдкихъ случаяхъ такіе больные даютъ отвѣтъ, и то одиночный, при сильной вашей настойчивости—мимикою.

При разспросахъ этихъ больныхъ по выздоровленіи, оказывается, что они въ это время совершенно внѣ міра. Внѣшнія впе-

чатлѣнія на нихъ почти не вліяютъ. Они бываютъ замкнуты въ ничтожной группѣ идей и дальше этого, весьма ограниченнаго, микрокосма не идутъ. За то вышеуказанныя эти фиксированныя идеи поглощаютъ теперь все ихъ существо. Иногда при этомъ бываетъ большое количество галлюцинацій, почти всегда гармонирующихъ по содержанію съ фиксированными идеями, но о существованіи этихъ галлюцинацій мы узнаемъ только впослѣдствіи, по выздоровленіи. Иногда кругъ мыслительной дѣятельности останавливается только лишь на одномъ представленіи и, естественно, яркость его обратно-пропорціональна количеству бываемыхъ представленій. Но все-таки эта форма меланхоліи проявляетъ еще движенія, — хотя пассивныя, соподчиненныя, но они бываютъ. Такъ, больного можно заставить перейдти на другое мѣсто, надѣть халатъ, съѣсть принесенную пищу,—при напоминаніи — произвести отдѣленіе экскрементовъ и проч. По своему характеру это внутреннее состояніе очень напоминаетъ собою состояніе тяжелаго сна, отъ котораго больной очень желалъ бы избавиться, но никакъ не можетъ. Вырванный изъ реальной обстановки, онъ живетъ въ воображаемомъ, фантастическомъ мірѣ. Основное его состояніе — это ужасный внутренній страхъ, который совершенно не оставляетъ его. *Esquirol* передаетъ слѣдующій отвѣтъ такого больного по его выздоровленіи: «Этотъ недостатокъ дѣятельности происходитъ отъ того, что мои ощущенія слишкомъ слабы, чтобы произвести какое-нибудь вліяніе на мою волю».

Melancholia kathaleptica почти цѣликомъ теперь относится къ отдѣлу кататоніи, или къ dementia primaria currabilis.

Мы не будемъ разсматривать отдѣльно melancholia cum hallucinationibus и melancholia cum delirio, потому что они достаточно изложены выше. Упомянемъ только, что, по *Valon et Marie*, существуютъ случаи меланхоліи, въ которыхъ проявляются только отдѣльныя бредовыя идеи, и существуютъ случаи, въ которыхъ наблюдается систематизированный бредъ, подобно тому, какъ это бываетъ при параноѣ.

Печальное и грустное состояніе въ начальныхъ формахъ меланхоліи легко можетъ быть смѣшано съ такимъ же состояніемъ въ здоровой жизни, являющимся вслѣдствіе жизненныхъ условій, — а также при нейрастеніи и истеріи. Отличить эти состоянія другъ отъ друга довольно легко. Печальное настроеніе духа, являющееся въ нормальной жизни человѣка, всегда имѣетъ для себя дѣйствительную причину и напряженность этого причиннаго воздѣйствія должна соотвѣтствовать обусловленному имъ послѣдствію. Подавленное состояніе при нейрастеніи и истеріи отличается отъ меланхолическаго подавленнаго состоянія комбинаціей явленій истеріи и нейрастеніи. Но не смотря на это бываютъ случаи, когда всетаки трудно бываетъ отличить меланхолическое подавленное состояніе отъ подавленнаго настроенія духа въ здоровомъ состояніи, при истеріи и нейрастеніи, между тѣмъ постановка различія между ними важна (Friedmann) не только въ діагностическомъ, но и въ терапевтиче-

скомъ отношеніяхъ. Gray указываетъ для меланхолическаго подавленнаго состоянія три такихъ отличительныхъ признака: характеръ самой подавленности, постцервикальную боль и безсонницу. Подавленное состояніе при меланхоліи не имѣетъ для себя оправдательнаго причиннаго момента, не можетъ быть удалено путемъ развлеченія или отвлеченія, больной не только не тяготится имъ, а какъ бы упивается. Постцервикальная боль является еще до меланхоліи, существуетъ во время болѣзни и еще нѣкоторое время послѣ нея. Боль эта бываетъ сначала въ видѣ нейралгическихъ приступовъ, а потомъ становится тупою и постоянною, она распространяется въ области затылка верхней части спины и плечъ. Эти признаки Gray считаетъ характерными для меланхоліи.

Теченіе, исходъ и предсказаніе. Теченіе пассивной меланхоліи различно, въ зависимости отъ вызвавшихъ ее причинъ и ихъ напряженности. Въ легкихъ случаяхъ заболѣванія, какъ иногда послѣ тифа, или другихъ инфекціонныхъ болѣзней, меланхолія можетъ проходить очень скоро, мѣсяца въ 3—4, особенно при хорошемъ питаніи. Въ другихъ же случаяхъ, какъ послѣ тифа, такъ и послѣ другихъ истощающихъ болѣзненныхъ процессовъ, болѣзнь можетъ длиться мѣсяцевъ 6, 9, годъ и болѣе.

Во многихъ случаяхъ пассивной меланхоліи, разсматривая предыдущую жизнь больного, мы встрѣчаемъ въ ней кратковременные и скоропроходящіе періоды меланхолическаго состоянія. Періоды эти длятся нѣсколько дней, много—недѣли, двѣ, три. Выражены они бываютъ не рѣзко и въ большинствѣ связаны съ физическими или нравственными потрясеніями. Обыкновенно имъ не приписываютъ никакого значенія въ моментъ ихъ появленія и вниманіе на нихъ обращаютъ только при наступленіи серьезной болѣзни.

Теченіе меланхоліи неровное. Обыкновенно она протекаетъ колеблясь, особенно въ началѣ и концѣ, обнаруживая то улучшенія, то ухудшенія. Послѣ одного приступа наступаетъ нѣкоторый перерывъ затишья, затѣмъ опять новый приступъ, въ началѣ болѣзни обыкновенно сильнѣе перваго, въ концѣ же, напротивъ слабѣе и т. д. Обыкновенно эти усиленія болѣзни сопровождаются различными нарушеніями въ отправленіяхъ организма, какъ запорами, безсонницей и проч. Но будутъ ли они служить причиною этихъ приступовъ, или же сами совмѣстно обусловливаются одною общею причиною со стороны вазомоторныхъ центровъ—трудно сказать.

Исходъ пассивной меланхоліи можетъ быть различный: самый частый и самый лучшій это выздоровленіе. При менѣе благопріятныхъ условіяхъ болѣзнь можетъ перейти въ активную меланхолію и слабоуміе. Смертельные случаи находятся въ тѣсной зависимости отъ истощенія организма и иногда отъ покушенія на самоубійство. По Farquharson, смертельный исходъ чаще постигаетъ мужчинъ, нежели женщинъ.

Въ прежнее время многіе авторы указывали на переходъ меланхоліи въ манію. Это было до поляленія и развитія ученія о первичномъ помѣшательствѣ. Въ настоящее время объ этомъ переходѣ вообще говорятъ нерѣшительно и больше умалчиваютъ. За то теперь описываются случаи развитія паранои на меланхолической почвѣ, или даже совмѣстное теченіе меланхоліи и паранои (Kiernan, Schlös). Я лично наблюдалъ случай перехода мелахоліи въ первичное помѣшательство и фотографію этого случая привожу здѣсь. Иногда на меланхолической почвѣ развивается бредъ отрицанія, который впослѣдствіи становится самостоятельнымъ и представляетъ ясную форму паранои (Г. И. Раевскій, Nasse), почему Seglas и называетъ такія формы бреда отрицанія paranoja secundaria. О бредѣ отрицанія мы будемъ говорить ниже.

Наконецъ, говорили еще о переходѣ меланхоліи въ прогрессивный параличъ помѣшанныхъ (*Voisin* и *Burlureaux.* Можно думать, что въ этомъ случаѣ рѣчь идетъ о меланхолическомъ періодѣ прогрессивнаго паралича, или же простой компликаціи прогрессивнымъ параличемъ; но едва ли можетъ быть рѣчь о генетической связи меланхоліи съ прогрессивнымъ параличемъ.

Въ виду всего вышесказаннаго, *предсказаніе* при пассивной меланхоліи, тянущейся недолго (3—8 мѣсяцевъ), должно быть благопріятно, особенно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ общее питаніе организма можетъ быть легко поправимо и вызвавшія и поддерживающія причины могутъ быть устранены. Значительно хуже предсказаніе въ тѣхъ случахъ, если пассивная меланхолія принимаетъ хроническое теченіе,— если она уже перешла 12 — 16 мѣсяцевъ; при этомъ анатомическія измѣненія въ мозговой корѣ являются настолько солидными, атрофія нервныхъ элементовъ настолько вѣская, что о поправленіи клинической картины и о выздоровленіи нужно говорить съ большою осторожностью.

Между другими видами пассивной меланхоліи хорошимъ предсказаніемъ пользуется также старческая меланхолія. *З. В. Гутниковъ* и *Я. Я. Трутовскій* объясняютъ это тѣмъ, что при старческой меланхоліи наступаютъ легко поправимыя разстройства питанія мозга. По Fürstner'у у стариковъ чаще всего является melancholia simplex, а затѣмъ agitata и stuporosa; Toulouse не всегда наблюдалъ благопріятный исходъ изъ старческой меланхоліи.

Причины пассивной меланхоліи. Шюле ставитъ, какъ основное, то положеніе, что меланхолія есть психозъ, являющійся на *мощномъ*, не подорванномъ наслѣдственностью, не инвалиднымъ мозгу. Собственный опытъ приводитъ насъ къ тому убѣжденію, что патологическая наслѣдственность при меланхоліи едва ли обязательна — или иначе — меланхолія можетъ появиться безъ наслѣдственности, какъ и при наслѣдственности, отъ совершенно случайныхъ постороннихъ причинъ, и между наслѣдственностью и меланхоліей можетъ существовать только отношеніе простой компликаціи. Marro и Granger, на основаніи статистическихъ данныхъ, пришли къ тому выводу, что родители передаютъ своимъ дѣтямъ свои патологически усиленныя особенности и свойства характера, при чемъ сдержанность и серьезность престарѣлыхъ родителей превращаются у дѣтей въ меланхолію, а веселость молодыхъ родителей въ манію; поэтому отъ молодыхъ родителей дѣти чаще унаслѣдуютъ манію, а отъ престарѣлыхъ—меланхолію.—*Wiglesworth* опубликовалъ замѣчательный случай заболѣванія меланхоліей четырехъ лицъ одного и того же семейства, при чемъ мать этого семейства страдала параличемъ безъ измѣненія въ умственныхъ способностяхъ. Трудно сказать, играетъ ли *полъ* какую либо роль въ возникновеніи меланхоліи. На основаніи видѣнныхъ нами случаевъ, можно сказать, что эта болѣзнь чаще является у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ; особенно часто она является у упомянутыхъ лицъ комбинированною и комплицированною истеріей. По числовымъ даннымъ *З. В. Гутникова*, изъ 560 мужчинъ было больныхъ пассивной меланхоліей только 36 или 6,4%, а изъ 289 ж.—30 или 10,4%.

Принято думать, что меланхолія является въ *возрастѣ* отъ 20 до 35 лѣтъ. Дѣтскому возрасту она почти не свойственна, хотя все-таки иногда является; чаще, по сравненіи съ дѣтскимъ, она является въ старческомъ возрастѣ; въ послѣднемъ случаѣ онъ представляетъ большую опасность, въ смыслѣ частаго покушенія такихъ больныхъ на самоубійство (*Гутниковъ*).

Эта болѣзнь свойственна всѣмъ *сословіямъ*, хотя не во всѣхъ она является въ одинаковомъ видѣ. Людямъ умственно развитымъ и состоятельнымъ болѣе свойственны формы галлюцинаторной меланхоліи и меланхоліи съ бредомъ; простому же классу болѣе

свойственна меланхолія ступорозная и въ рѣдкихъ случаяхъ меланхолія съ галлюцинаціями (*И. Я. Платоновъ*).

Къ случайнымъ причиннымъ моментамъ, производящимъ меланхолію, слѣдуетъ отнести также: беременность, роды, послѣродовый періодъ, періодъ кормленія, разстройства менструацій, страданія половыхъ органовъ у мужчинъ и женщинъ, особенно же у мужчинъ, импотенцію,—различныя хроническія заболѣванія (Chatenet Wylie), а также интоксикаціи при острыхъ инфекціонныхъ процессахъ, какъ: тифѣ, туберкулезѣ (Beinvenu), ревматизмѣ, рожѣ и проч. Справедливость требуетъ однако добавить, что инфекціонные процессы въ однихъ случаяхъ служатъ этіологическимъ моментомъ для меланхоліи, въ другихъ прекращаютъ меланхолію, если они являются во время ея теченія. *Wagner*, *Lemoine*, *Lange* и *Levison* наблюдали приступы меланхоліи при накопленіи продуктовъ мочекислаго діатеза.

Къ числу этіологическихъ моментовъ при меланхоліи должно отнести еще *автоинтоксикацію* (Bouchard, Bottencours Rodriges, Starr [3]), Clouston [4]), Hutchinson и др). Рѣдко меланхолія является рефлекторно (Royet).

Ближайшею и основною причиною пассивной меланхоліи считаютъ *анемію мозга*. Малокровіе это можетъ быть то частнымъ, мозговымъ только, то общимъ, всего организма. Въ силу этого къ этіологическимъ моментамъ меланхоліи нужно отнести всѣ тѣ болѣзнетворныя вліянія, которыя вызываютъ анемію общую, или же частную, одного мозга. Нравственныя потрясенія этіологически могутъ вліять двояко: производить постепенное ослабленіе организма путемъ постепеннаго истощенія,—и внезапно, въ видѣ аффекта; въ послѣднемъ случаѣ анемія будетъ частная, одного мозга (*Ball*, *Voisin* и друг.). Трудно отрицать случаи меланхоліи, въ основѣ которыхъ лежитъ малокровіе спазмодическое, возникающее рефлекторнымъ путемъ, вслѣдствіе раздраженій и спазма сосудодвигательныхъ нервовъ мозга. Лучшимъ доказательствомъ тому служатъ случаи нарушенія менструацій при меланхоліи. Бываютъ случаи, и такихъ значительное большинство, гдѣ нарушеніе менструацій идетъ совершенно бокъ-о-бокъ съ явленіями меланхоліи: въ началѣ болѣзни менструаціи ослабѣваютъ, при усиленіи—прекращаются вовсе и вновь являются опять въ періодѣ выздоровленія. Очевидно, въ этихъ случаяхъ существуетъ одна общая причина, обусловливающая какъ то, такъ и другое явленіе — это общее малокровіе. Но бываютъ случаи, когда эти менструальныя отношенія иныя: менструаціи прекращаются сразу и, соотвѣтственно этому, при незначительномъ продромальномъ періодѣ, меланхолія сразу достигаетъ очень большой напряженности и затѣмъ сразу же, при наступленіи новыхъ менструацій, спустя, разумѣется, мѣсяца 3—4, ослабѣваетъ въ такой мѣрѣ, что для людей неопытныхъ можетъ казаться полнымъ выздоровленіемъ. Въ этихъ то случаяхъ невольно возникаетъ вопросъ

объ анеміи чисто сосудодвигательнаго или спазмодическаго характера.

Къ числу ближайшихъ причинъ пассивной меланхоліи можно отнести также *злокачественную анемію*, происхожденіе которой нѣкоторыми авторами (*Schüle*) считается нервнаго характера. При этомъ малокровіе и, разумѣется, меланхолія плохо поддаются питанію и идутъ гораздо лучше при противонервномъ леченіи.

Патологическая анатомія пассивной меланхоліи, какъ и многихъ другихъ психозовъ, далеко не обслѣдована и для многихъ случаевъ недостаточна.

Bullen нашелъ, что при хронической меланхоліи часто встрѣчаются ассиметріи черепа, анемія костей, измѣненія, болѣе или менѣе хроническія, въ мягкой мозговой оболочкѣ, преимущественно васкулярнаго свойства, а также легкія кровоизліянія въ вещество мозга, размягченія, атрофіи и грануляціонное разростаніе эпендимы.—Въ огромномъ большинствѣ случаевъ меланхоліи можно наблюдать явленія крайней анеміи, въ нѣкоторыхъ случаяхъ къ явленіямъ артеріальной анеміи присоединялась застойная гиперемія, — еще въ иныхъ случаяхъ, болѣе интензивныхъ, къ этимъ явленіямъ присоеданялся отекъ (*Шюле*), хроническое воспаленіе оболочекъ, серозное пропитываніе мозгового вещества и проч. Случаи вскрытія даютъ такую картину: мозгъ является крайне малокровнымъ, плотнымъ, блестящимъ, дающимъ при разрѣзахъ острые углы. Синусы, оболочки и венозиозные сосуды переполнены венозною кровью. Вскрытія проф. *Meynert*'а показали, что почти во всѣхъ случаяхъ меланхоліи въ мозгу была сильная анемія. То же находилъ и *Douty*. *Jensen* дѣлаетъ выводъ, что меланхолія сопровождается атрофіей мозговой корки, такъ какъ у здоровыхъ людей вѣсъ мозговой корки равняется 785,82,—у меланхоликовъ же 780,01; повидимому, въ этой атрофіи, лобныя доли принимаютъ ничтожное участіе. Точно къ такому же выводу пришелъ и *Tigges*, именно онъ говоритъ, что лобныя доли мозговъ меланхоликовъ мало страдаютъ. По его изслѣдованіямъ вѣсъ мозга меланхоликовъ въ среднемъ равняется 1392,8 у мужчинъ. Значительно низшія цифры получились у *Meynert'a*, именно въ большинствѣ 1280, затѣмъ нѣкоторые вѣсили между 1200—1300 и очень немногіе 1300 — 1400 grm. *Morselli* нашелъ, что мозги меланхоликовъ, какъ въ отдѣльныхъ своихъ частяхъ, такъ и въ цѣломъ, представляютъ увеличенную плотность.

Изслѣдованія *Wiglesworth*'а случаевъ mell. attonita дали слѣдующія микроскопическія данныя: малыя пирамиды 2-го ряда, большія пирамиды и гигантскія клѣтки 3-го слоя, кривыя клѣтки 4-го слоя и отчасти веретенообразные элементы 5-го слоя представляли, въ большей или меньшей степени, слѣ-

дующее: пирамидальная форма клѣтки почти совершенно измѣнена, мѣстами граница клѣтки почти совершенно сферическая,—содержимое зернисто, мѣстами представляетъ скопленіе желтаго пигмента; ядро эксцентрично, иногда оно лежитъ на периферіи и часто содержитъ въ центрѣ бѣлое пятно.

Экспериментальныя изслѣдованія Пэкера мозгового вещества подъ вліяніемъ анеміи мозга даютъ намъ вполнѣ удовлетворительное объясненіе тѣхъ атрофій мозга меланхоликовъ и потери ихъ вѣса, которыя были найдены у меланхоликовъ prof. Meynert'омъ, Jensen'омъ, Morsselli и друг.

Что касается механизма различныхъ формъ меланхолическаго бреда, какъ самоумаленія, преступности, преслѣдованія, отрицанія, превращенія и проч., — то въ этомъ отношеніи играетъ не малую роль состояніе области самочувствія, органовъ чувствъ и большая или меньшая степень ограниченія мыслительной области.

Бредъ самоумаленія, повидимому, возникаетъ на почвѣ ограниченія ассоціаціи представленій, или, какъ говоритъ профессоръ Мейнертъ на ограниченіи нашего *Я*. «Меланхолическое состояніе сопровождается задержкой теченія мыслей и волевыхъ импульсовъ, вслѣдствіе которой движенія становятся рѣдки, медлительны и до извѣстной степени вносятъ въ картину меланхоліи явленія ступора... Бредъ самоумаленія и является съуженнымъ болѣзненною ассоціаціей *Я*». Отсюда, чисто логическимъ путемъ, у меланхоликовъ возникаетъ вторая сторона бреда самоумаленія—*возвеличеніе всѣхъ остальныхъ людей*. Этотъ оттѣнокъ бреда является только лишь проявленіемъ усиленія бреда самоумаленія: чтобы еще болѣе унизить себя, они стараются возможно сильно возвысить другихъ и тѣмъ еще рѣзче очертить контрастъ между собою и другими людьми.

Бредъ преступности, по профес. Мейнерту возникаетъ у меланхоликовъ такъ: извѣстно, что преступники слишкомъ сильно нравственно страдаютъ, частью отъ сознанія тяжести своего преступленія, частью отъ ожиданія грядущаго наказанія, общественнаго позора, изверженія изъ общества и проч. Такое нравственное состояніе непремѣнно должно погружать преступниковъ въ печаль, грусть, тоску, отчаяніе и проч. Меланхолики, переживая самое тяжкое и ужасное состояніе тоски, грусти, печали, отчаянія и ужаса, невольно думаютъ въ обратномъ направленіи—именно, что они преступники, ибо только тяжкіе преступники могутъ такъ сильно и такъ продолжительно нравственно страдать и казниться.

Бредъ преслѣдованія меланхолика обыкновенно возникаетъ на основаніи иллюзій и галлюцинацій; но этотъ бредъ преслѣдованія рѣзко отличается отъ бреда преслѣдованія паранои. Преслѣдованіе при первичномъ помѣшательствѣ является людскою

несправедливостью и потому для больныхъ оно тяжко, раздражаетъ ихъ и можетъ доводить ихъ до неистовства; преслѣдованіе для меланхолика является должнымъ воздаяніемъ за его грѣховность и пресгупность и потому больной переноситъ его съ терпѣніемъ и даже самоудовлетвореніемъ.

Бредъ отрицанія при меланхоліи развивается чаще, чѣмъ при другихъ психозахъ. Prof. Seglas механизмъ развитія бреда отрицанія выясняетъ такъ: подъ вліяніемъ измѣненія въ области общаго чувства, мускульнаго чувства и кожныхъ чувствъ, меланхоликъ испытываетъ рѣзкую перемѣну въ самомъ себѣ. Наше *Я* создается изъ чрезвычайно многочисленной массы ощущеній, идущихъ отъ самыхъ разнообразныхъ частей нашего организма. Измѣненія въ этихъ ощущеніяхъ даютъ основу для измѣненія нашей личности или нашего *Я*. Меланхолическая почва именно и создается массою этихъ измѣненій въ области ощущеній, идущихъ отъ различныхъ частей организма. Разстройство питанія всего организма, а также въ частности и отдѣльныхъ частей его, естественно создаютъ иной modus vivendi этихъ частей, почему сознанію такого человѣка будутъ доставляться иныя свѣдѣнія, чѣмъ въ нормальномъ состояніи. Этимъ дается основа созданію *Я* иного, отличнаго отъ *Я* нормальнаго. Результатомъ такого состоянія въ однихъ случаяхъ является воображаемое превращеніе личности въ другого человѣка, въ другихъ же—въ животныхъ: волка, собаку и проч. Такія превращенія зиждятся преимущественно на измѣненіяхъ общаго чувства и проч. — Весьма интересны бываютъ тѣ случаи, когда измѣненія чувствительныхъ импульсовъ происходятъ только на одной сторонѣ организма, напр., при геміанестезіяхъ и гемипараличахъ, — тогда происходитъ раздвоеніе личности: одну сторону своего организма человѣкъ признаетъ за самого себя, другую же за другого человѣка, лежащаго съ нимъ рядомъ. Одну нашу меланхолическую больную (lues cerebri) разбилъ параличъ. Съ этого дня у нея послѣдовало раздвоеніе сознанія: лѣвую сторону (здоровую) она признавала за самую себя, а правую (парализованную сь анестезіей) больная называла «она» и считала ее за другое лицо.

Леченіе. Въ началѣ пассивной меланхоліи нѣкоторые медики совѣтуютъ всевозможныя развлеченія, прогулки, поѣздки, театръ, концерты, общество и т. д. Всѣ эти мѣры не только не безполезны, но даже вредны, такъ какъ они не только не облегчаютъ тяжелаго состоянія больного, а иногда даже ведутъ за собою покушеніе на самоубійство (*Hughes*). Такимъ больнымъ нуженъ покой и человѣческое отношеніе. Лучше всего удалить больныхъ изъ того мѣста, гдѣ они заболѣли, устранить отъ тѣхъ лицъ и обстоятельствъ, при которыхъ произошла болѣзнь. Уже одна эта перемѣна можетъ повліять на нихъ благодѣтельно. Устраняя ихъ изъ родного крова и семьи, нужно однако помѣ-

стить ихъ такъ, чтобы окружающіе своею человѣчностью и любовью, при умѣньи понимать и обращаться съ этими больными, замѣнили бы имъ все родное. Перемѣщеніе это имѣетъ еще и то значеніе, что въ чужомъ домѣ сами больные будутъ нѣсколько сдержаннѣе и осмотрительнѣе. Лучше всего рекомендовать помѣщеніе въ спеціально назначенныя для этого хорошія лечебницы. Въ нихъ и люди и обстановка приспособлены къ тому, чтобы пріютить этихъ несчастныхъ отщепенцевъ.

Помѣстивъ ихъ въ заведеніи, необходимо подыскать подходящее занятіе и развлеченія, которымъ нужно посвящать больныхъ по ихъ охотѣ и въ соотвѣтственныя подходящія минуты. Иниціатива въ этомъ отношеніи должна исходить отъ окружающихъ, — но такъ какъ больные по своей волѣ не всегда охотно работаютъ, то иногда приходится прибѣгнуть къ принужденію, хотя способъ пронужденія долженъ выражаться ласкою, человѣчностью и искренностью. Полезно меланхоликамъ предлагать книги съ картинками, легкую работу, какъ ажурная, клейка коробочекъ, переписка, вязанье, шитье, вышиванье и проч. Полезна гимнастика,—но эта мускульная работа искусственная и потому больные съ меньшею охотой предаются ей. Съ большей охотой и пользой больные занимаются въ саду, на огородѣ, отбрасываніемъ снѣга, рубкою дровъ и проч.

Разъ мы устанавливаемъ то положеніе, что въ основѣ пассивной меланхоліи лежитъ малокровіе, этимъ самымъ указывается и способъ борьбы съ нею (Forguharson). Необходимо употребить всѣ средства къ улучшенію питанія. Для этого требуется хорошая и обильная пища и движеніе на свѣжемъ воздухѣ. Наблюдая въ пассивныхъ меланхоликахъ значительную атонію всѣхъ областей и органовъ организма, мы невольно задаемся вопросомъ: не слѣдуетъ ли въ случаяхъ меланхоліи назначать пріемы такихъ пищевыхъ веществъ, которыя могли бы дѣйствовать на организмъ возбуждающимъ образомъ? Мы лично очень склонны одобрить эту мысль и въ своихъ назначеніяхъ питанія меланхоликамъ всегда руководствуемся ею. Такимъ больнымъ мы назначаемъ дичь и мясо, послѣднее часто въ значительномъ количествѣ. Chalmers da Gosta рекомендуетъ пассивнымъ меланхоликамъ назначать мясо даже по ночамъ. Лучше всего назначать мясо въ видѣ порошка; онъ легко переваривается и усвояется организмомъ. Разумѣется, при этомъ слѣдуетъ соблюдать всѣ условія, необходимыя при кормленіи больныхъ мяснымъ порошкомъ. Кромѣ мяса быка, слѣдуетъ назначать больнымъ телятину, баранину, рыбу, яйца, молоко, икру, жирныя и крахмалистыя вещества и особенно фрукты. Такимъ образомъ пища пассивнаго меланхолика должна быть разнообразна, но съ преобладаніемъ мясной.—Изъ напитковъ очень полезно назначать вино (русскаго производства), молоко, кофе,

чай, квасъ и пиво (Moulton). Guislaine еще въ 1852 г. совѣтовалъ леченіе меланхоликовъ содержаніемъ въ постели,—тотъ же совѣтъ мы находимъ у Falret, Serieux и др.,—а изъ русскихъ авторовъ у А. В. Тимофеева, А. И. Ющенко и т. д. Такой совѣтъ имѣетъ за себя какъ всѣ теоретическія соображенія, такъ и практику особенно русскихъ лечебныхъ заведеній для душевнобольныхъ.

Изъ фармацевтическихъ средствъ при меланхоліи съ большою пользою употребляется желѣзо и рыбій жиръ. Хорошо переносится больными Syr. ferri jodati, а также желѣзо съ глицериномъ. *Nasse* рекомедуетъ подкожное впрыскиваніе ferrum peptonatum (0,025 fer. oxydat). Очень хорошо въ этихъ случаяхъ назначать также желѣзныя и мышьяковисто-желѣзныя минеральныя воды, какъ: Levico, Roncegno, Эссентуки № 18, Нарзанъ и проч.

Слѣдуетъ принимать мѣры къ болѣе или менѣе спокойному и правильному положенію самой нервной системы. Въ этомъ отношеніи громадную услугу приносятъ теплыя ванны, какъ средство въ значительной мѣрѣ понижающее кровяное давленіе. Теплая ванна даетъ покой и тихій пріятный сонъ;—душевный же покой и покойный сонъ даютъ аппетитъ, порядочный аппетитъ даетъ хорошее питачіе, хорошее питаніе способствуетъ выздоровленію.

Такого же пониженія кровяного давленія можно достигнуть и другимъ путемъ — посредственно: прохладными ваннами или душами съ послѣдующимъ крѣпкимъ растираньемъ всего организма. Я пробовалъ во многихъ случаяхъ пассивной меланхоліи, особенно у молодыхъ лицъ, холодный душъ не болѣе 1/2 — 1′, съ послѣдовательнымъ крѣпкимъ вытираніемъ всего тѣла, послѣ чего больной чувствуетъ особенную теплоту по всему тѣлу и вообще покой и хорошее состояніе организма. Безъ вытиранья душъ приноситъ вредъ, такъ какъ часто еще больше повышаетъ кровяное давленіе и внутреннее раздраженіе. Проф. Мейнертъ рекомендуетъ при меланхоліи, какъ и при другихъ депрессивныхъ психозахъ, холодный душъ на голову. Такой совѣтъ онъ оправдываетъ тѣмъ, что искусственное раздраженіе въ области черепа можетъ уменьшить и облегчить то функціональное напряженіе мозговыхъ полушарій, которое обычно меланхоліи; точнѣе, дѣло въ данномъ случаѣ сводится на внѣшнее отвлеченіе.

При ступорозныхъ состояніяхъ проф. *Ball* рекомендуетъ горчичныя ванны, которыя дѣлаются такъ: 2—3 kilo горчицы кладется на большую ванну 28° и ванна длится 5—10′,—при этомъ обязательно нужно защищать половыя части. *Tigges* рекомендуетъ съ большимъ успѣхомъ, особенно при melancholia cum stupore, постоянный индуктивный токъ на Plex. sympaticus, позвоночникъ, брюшную область и проч. Болѣе положительныя данныя по этому вопросу мы находимъ у *de-Wattevill*'я, *Engelskjön*'а, *Wiglesworth*'а и др., которые постоянный токъ рекомендуютъ

при состояніяхъ депрессіи, особенно въ свѣжихъ случаяхъ, а также и общую фарадизацію, а Babinski—напряженную вольтаизацію.

Часто хорошему аппетиту мѣшаютъ запоры. За этимъ нужно тщательно слѣдить особенно въ виду возможности автоинтоксикаціи лейкомаинами кишечника при продолжительныхъ и привычныхъ запорахъ (Bouchard, Bottencours-Rodrigez, Allison) и потому обязательно очищать желудокъ,—будетъ ли лучше производить это путемъ слабительнаго, или промывательнаго—это дѣло вкуса медика и обстановки. Я предпочитаю назначить пріемъ слабительнаго внутрь, въ виду отвлеченія на кишечный каналъ. Кромѣ того, существенную пользу въ этихъ случаяхъ приноситъ массажъ живота.

Часто больные отказываются отъ пріема пищи. Нужно узнать основаніе отказа и соотвѣтственно тому принимать надлежащія мѣры. Въ случаѣ полнаго отказа приходится прибѣгать къ насильственному кормленію. Я избѣгаю кормленія зондомъ и считаю его въ нѣкоторыхъ случаяхъ небезопаснымъ. Еще менѣе одобряю насильственное разжиманіе челюстей.

Если отказъ отъ пищи происходитъ отъ каталептическаго состоянія, то кормленіе нужно производить или зондомъ, или же, при вливаніи въ полость рта пищи—пользоваться электрическимъ токомъ, ставя оба индуктивные электрода по бокамъ шеи, въ области глотки,—при такомъ содѣйствіи индуктивнаго тока глотанье производится легко.

Противъ головныхъ болей, давленія въ области затылка, явленій угнетенія, или раздражительности, я съ пользою употреблялъ мушки. Это старинное и теперь почти покинутое средство я считаю весьма дѣйствительнымъ и раціональнымъ. Я его употреблялъ тысячу разъ и никогда не чувствовалъ раскаянія. Мушки дѣйствуютъ какъ нравственно отвлекающее средство, уменьшая угнетенное состояніе, а вмѣстѣ съ тѣмъ и какъ физически отвлекающее, повидимому, производя рефлекторное измѣненіе въ условіяхъ кровеобращенія и питанія мозга. Очень часто больные, поступившіе въ полномъ угнетеніи, уже послѣ одной мушки рѣзко оправлялись.

Рядомъ съ этимъ можно употреблять внутрь измѣняющія и успокаивающія вещества, какъ Kalium и Natrum jodat., Natr. bromat., aq. laurocer., Digitalis., Sol. arsenical. Fowler., Tinct. chin. compos,—а также отчасти ободряющія нервную систему, какъ: Tinct. valerian., Arnic. и проч.

Я никогда не употребляю и не совѣтую другимъ употреблять опій и его алкалоиды: морфій, кодеинъ, папаверинъ и проч. Кромѣ вреда отъ этихъ средствъ я никогда ничего не видалъ. Считаю также вреднымъ средствомъ при меланхоліи и хлоралъгидратъ. При употребленіи теплыхъ ваннъ, достаточнаго питанія, мушекъ и бромистаго натрія, я почти не знаю, что такое

безсонница у моихъ больныхъ. Проф. Meynert въ нѣкоторыхъ случаяхъ меланхоліи видѣлъ пользу отъ употребленія амиль-нитрита. Я рекомендую воздерживаться отъ свиданія больныхъ съ родственниками до выздоровленія больныхъ или, по меньшей мѣрѣ, до улучшенія болѣзни, а также и отъ переписки съ родными. Всякое такое свиданіе дурно отражается на состояніи больныхъ. Pasturel совѣтуетъ выписывать меланхоликовъ не по выздоровленіи, а въ состояніи улучшенія.

Судебно-психіатрическое значеніе дѣяній меланхоликовъ. Раньше мы раздѣлили пассивную меланхолію на три группы: простую меланхолію, меланхолію съ галлюцинаціями и меланхолію съ бредомъ.

Простая меланхолія будетъ въ томъ случаѣ, когда на первомъ планѣ и главнымъ образомъ у больного будетъ выражено печальное настроеніе духа, подавленное состояніе мысли и самочувствія, печаль, грусть, отчаяніе, страхъ, ужасъ, безнадежность и тоска. Иллюзіи, галлюцинаціи, насильственныя представленія и безумныя мысли могутъ быть, могутъ и не быть; но если онѣ и существуютъ, то столь слабо и столь ничтожно, что не оказываютъ значительнаго вліянія на дѣйствія и поступки меланхолика. Все существо больного выполнено чувствомъ печали и ужаса, сознаніемъ немощи и безпомощности въ настоящемъ, отсутствіемъ надежды на будущее и ожиданіемъ самаго ужаснаго и страшнаго конца. Это постоянное чувство душевной тяжести; это вѣчное состояніе страха и ужаса, эта физическая и душевная немощь, эта безпредѣльная тоска настоящаго и безпросвѣтное будущее такъ вліяютъ на больныхъ, что, въ силу даннаго невыносимаго и безнадежнаго состоянія души, они рѣшаютъ прекратить свою жизнь, покушаются на *самоубійство* и нерѣдко приводятъ его въ исполненіе. Такое рѣшеніе создается послѣ долгаго, всесторонняго и серьезнаго обсужденія. Больные до мелочей подробно изучаютъ свое состояніе, обсуждаютъ положеніе, оцѣниваютъ его значеніе, ищутъ выхода и средствъ избавиться отъ него и когда подобныя попытки, по ихъ мнѣнію, оказываются и тщетными и безполезными, то они принимаются за другое—-создаютъ планъ самоуничтоженія. Серьезно они обдумываютъ какія мѣры принять къ самоубійству, гдѣ совершить и какъ его выполнить. Долго они носятся съ этимъ планомъ, много разъ провѣряютъ его, неоднократно стараются примѣрить на дѣлѣ и когда все готово, то рѣшаются его выполнить. Къ счастью, эти больные страдаютъ нерѣшимостью, слабостью силы воли и неспособностью къ активному дѣйствію; поэтому въ большинствѣ случаевъ они носятся съ своимъ планомъ самоубійства до тѣхъ поръ, пока болѣзнь начинаетъ проходить и даже совершенно проходитъ. Это же безволіе и нерѣшительность даютъ объясненіе и тому обстоятельству, что та-

кіе больные, предпринявши самоубійство, не оканчиваютъ его. Такъ бросившись въ воду, выплываютъ изъ нея,—принявши ядъ, просятъ противоядія и т. п. Такіе энергичные способы самоубійства, какъ револьверъ, кинжалъ и другіе не въ ихъ духѣ. Страдающіе простой пассивной меланхоліей выбираютъ и *пассивные способы къ самоубійству*. Въ этомъ отношеніи особенную важную роль у нихъ играетъ лишеніе жизни путемъ голоданія. Огромное количество такихъ больныхъ прибѣгаетъ именно къ этому способу. Но у многихъ не хватаетъ силы воли и на это. Видя свою несостоятельность раздѣлаться лично съ сею юдолью плачевною, они ищутъ помощи у другихъ: просятъ ихъ убить, отравить, уничтожить. Если и это не помогаетъ, то они прибѣгаютъ къ *самообвиненію* въ тяжкихъ преступленіяхъ, какъ: поджогъ, убійство, вытравленіе плода и т. п., разсчитывая такимъ способомъ получить вѣнецъ мученичества. Наконецъ, если и самообвиненіе не поможетъ, то такіе больные прибѣгаютъ къ *совершенію преступленій*, дабы за это быть казненными и избавиться отъ своей жизненной тягости.. Конечная цѣль—самоубійство, но это самоубійство будетъ не прямое, а посредственное. И эти дѣянія у такихъ больныхъ строго обдуманы, всесторонне взвѣшены и осторожно разсчитаны,—разумѣется, съ ихъ болѣзненной точки зрѣнія. Въ основѣ всѣхъ этихъ дѣяній лежитъ желаніе и стремленіе избавиться отъ той душевной тяжести и боли, которую они переживаютъ.

Но иногда существуетъ здѣсь и другой элементъ: къ чувству, грусти, печали, отчаянія, страха, ужаса, ожиданія и безнадежности присоединяется тоска, которая настолько подавляетъ сознаніе и волю, что нерѣдко способствуетъ обычной склонности такихъ больныхъ къ рѣшимости на самоубійство и другія преступленія. Въ огромнѣйшемъ большинствѣ случаевъ тоска только временно присоединяется къ состоянію пассивной меланхоліи и, доводя больныхъ до крайняго напряженія и возбужденія, даетъ направленіе совершенію преступленій неосновательныхъ, необдуманныхъ, безсмысленныхъ, безцѣльныхъ и даже безсознательныхъ. Самый механизмъ преступленія при этомъ будетъ иной, чѣмъ въ другихъ случаяхъ пассивной меланхоліи. Здѣсь больной совершаетъ преступленіе, не обращая вниманія на время, мѣсто, предметъ, надъ которыми совершаетъ преступленіе, обстановку преступленія и проч. Сплошь и рядомъ больные бросаются на убійство людей совершенно незнакомыхъ и имъ неизвѣстныхъ, а иногда на убійство людей самыхъ близкихъ и любимыхъ. Всѣ преступленія этого рода по своему производству рѣзко отличаются отъ преступленій, обычныхъ для пассивныхъ меланхоликовъ и подходятъ подъ категорію преступленій, свойственныхъ состоянію приступовъ предсердечной тоски (anxietas praecordialis) и состоянію активной меланхоліи.

Тоска при пассивной меланхоліи можетъ, однако, проявляться въ двоякомъ видѣ: или въ видѣ простой немотивированной предсердечной тоски, или же эта тоска сочетается съ опредѣленною идеей и настолько съ нею тѣсно связана, что трудно положить границу вліянія первой и второй. Подобное сочетаніе чаще всего происходитъ съ мыслью о родинѣ, почему и самый видъ тоски носитъ названіе *тоски по родинѣ*. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ немотивированная и неопредѣленная предсердечная тоска присоединяется къ активной меланхоліи; здѣсь же чаще присоединяется тоска съ опредѣленной мыслью — тоска по родинѣ (nosthalgia). Преступленія въ этомъ состояніи отличаются несравненно меньшими опредѣленностью, обдуманностью, присутствіемъ плана и предумышленностью. Напротивъ, преступленія подъ вліяніемъ тоски по родинѣ, гораздо чаще совершаются безсмысленно и импульсивно.

Тоска по родинѣ извѣстна уже съ давнихъ поръ. Эту болѣзненную форму называли болѣзнью швейцарцевъ, въ виду того, что наемные швейцарскіе воины очень часто проявляли непреодолимую тоску по своимъ роднымъ горамъ. Но оказалось впослѣдствіи, что такую же тоску испытываютъ люди и по своимъ роднымъ долинамъ, роднымъ лѣсамъ и даже роднымъ болотамъ. Barerе́ описалъ такую же тоску по родинѣ у бургундскихъ солдатъ, Auenbrugger—у австрійскихъ солдатъ, Baldinger—въ прусской арміи, Huxham—у матросовъ. Шотландскіе солдаты страдали въ Англіи такою же тоскою, какъ и швейцарцы во Франціи. Schelegel говоритъ уже о тоскѣ по родинѣ и самоубійствѣ у французовъ, англичанъ, саксонцевъ, пруссаковъ, австрійцевъ, иллирійцевъ, тирольцевъ, швейцарцевъ, итальянцевъ, русскихъ, турокъ и др. Съ этихъ поръ на носталгію начали смотрѣть какъ на болѣзнь, свойственную всѣмъ народамъ и племенамъ. Heinroth разсматривалъ эту болѣзнь какъ меланхолію съ опредѣленною болѣзненною идеей и болѣзненнымъ влеченіемъ къ своей родинѣ. Это такъ и на дѣлѣ. Тоска по родинѣ появляется преимущественно въ дѣтскомъ и молодомъ возрастѣ и несравненно рѣже въ зрѣломъ и старческомъ возрастѣ. Почти всегда она появляется въ формѣ чистой пассивной меланхоліи съ присоединеніемъ насильственной мысли о родинѣ и непреодолимаго влеченія на родину. Въ рѣдкихъ случаяхъ появляются галлюцинаціи; такъ, Zimmermann передаетъ, что одна больная постоянно видѣла, что горитъ ея деревня, а другая слышала звукъ телѣги, въ которой она должна была ѣхать домой. Иногда присоединяются и нелѣпыя идеи; такъ, у одного больного существовала мысль, что у него въ животѣ лопнетъ сосудъ, почему онъ все время сидѣлъ неподвижно; когда ему представился случай отправиться домой, то онъ моментально умчался бѣгомъ. Подъ вліяніемъ тоски по родинѣ чаще всего совершаются по-

бѣги, —но для достиженія своего завѣтнаго влеченія больные прибѣгаютъ иногда и къ другимъ преступленіямъ, какъ: поджогъ, убійство, дѣтоубійство и пр. Часть этихъ преступленій совершается рефлекторно, подъ вліяніемъ внезапно вступившей мысли и побужденій къ побѣгу,—другая часть совершается обдуманно, предумышленно, по строго опредѣленному плану.

Я позволю себѣ здѣсь привести случаи преступленій въ состояніи различныхъ формъ пассивной меланхоліи.

Купецъ въ одинъ прекраснѣйшій день усылаетъ изъ дому прикащиковъ и служанку, приказавъ предварительно послѣдней зажечь спиртовую лампу. Спустя нѣкоторое время онъ запираетъ домъ и уходитъ,—а еще черезъ нѣсколько минутъ загорается его домъ. Врывается въ домъ полиція и находитъ вокругъ лампы массу приготовленныхъ легко загорающихся предметовъ. Купецъ былъ преданъ суду. На допросѣ онъ сознался въ умышленномъ поджогѣ съ цѣлію этимъ путемъ получить страховую премію для уплаты требуемыхъ по документу ста гульденовъ. Наблюденіе въ тюрьмѣ показало однако такія странности въ подсудимомъ, что судебная власть признала необходимымъ ознакомиться съ жизнью подсудимаго болѣе тщательно. Оказалось: бабка, мать, братъ и сестра подсудимаго—душевно-больные. Самъ подсудимый нѣсколько лѣтъ тому назадъ страдалъ нервной горячкой, послѣ чего обнаружилъ рѣзкія измѣненія въ характерѣ, сталъ крайне упрямъ, настроеніе духа быстро мѣнялось безъ всякаго повода, появились головныя боли. Годъ назадъ больной влюбился въ дѣвушку и сдѣлалъ ей предложеніе. Та согласилась, но затѣмъ, замѣтивъ болѣзненное состояніе жениха, отказала ему. Это страшно повліяло на подсудимаго. Онъ упалъ духомъ и пришелъ въ отчаяніе. При посредствѣ своей сестры онъ возобновилъ предложеніе и вновь получилъ отказъ. Тогда онъ вовсе опустился Выжилъ изъ дому сестеръ, сталъ уединяться и очень затосковалъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ за нимъ замѣтили странные поступки. Онъ сталъ задумчивъ, печаленъ, сосредоточенъ и недоступенъ. Подавленный своимъ горемъ, онъ потерялъ даже способность соображать. Когда ему предъявлено было объ уплатѣ 100 гульденовъ, то онъ растерялся и не могъ сообразить, откуда онъ добудетъ эти деньги. Между тѣмъ его торговыя дѣла шли столь хорошо, что уплата ста гульденовъ изъ кассы могла быть произведена безъ всякаго затрудненія. Не будучи въ состояніи сообразить, откуда онъ достанетъ на уплату деньги и сознавая таковую свою неспособность, онъ еще болѣе предался грусти и отчаянію. Такой ужъ онъ неудачникъ, что все у него идетъ къ гибели и разоренію. Вдругъ у него явилась мысль: сжечь домъ, получить страховую премію и уплатить требуемые сто гульденовъ. Домъ былъ застрахованъ за значительно меньшую сумму сравнительно съ дѣйствительною стоимостью. Обдумавъ подробно планъ дѣйствія и сдѣлавъ всѣ надлежащія приготовленія, онъ и привелъ его въ исполненіе...

Д-ръ А. А. Говсѣевъ приводитъ слѣдующій случай *самообвиненія* въ состояніи меланхоліи, который онъ наблюдалъ въ моемъ отдѣленіи. 25 іюня 1883 г. нашли мертвымъ мальчика Матвѣя 12 л. Родители его ночевали въ полѣ. Мальчикъ лежалъ на землѣ головой къ подушкѣ, изъ уха текла кровь, которою была испачкана и подушка,—на носу маленькая царапина, а на вискахъ «какъ бы синія пятна» величиною въ копѣйку; такія же пятна на шеѣ подъ ушами; другихъ поврежденій на тѣлѣ никакихъ не было. Когда пришли съ поля родители, то братъ отца умершаго спросилъ: «на кого ты будешь грѣшить за смерть Матвѣя?» и получилъ отвѣтъ, что ни на кого,—прибавилъ слѣдующія слова: «это меня батьковъ грѣхъ попуталъ». Иванъ С. родной братъ отца умершаго Матвѣя. По смерти отца, пока имущество было не раздѣлено, братья ссорились между собою;

но послѣ раздѣла жили смирно и тихо, хотя, говорятъ, Иванъ не вполнѣ былъ доволенъ раздѣломъ. Съ пасхи этого года онъ сталъ задумчивъ, молчаливъ, необщителенъ, чуждался людей, въ томъ числѣ жены и дѣтей. Прежде онъ былъ хорошимъ работникомъ, теперь съ утра онъ не придумаетъ, что ему дѣлать. Онъ самъ сознавалъ болѣзненность своего состоянія: «вотъ я сижу, а не знаю, что мнѣ дѣлать...» «мои руки не могутъ заняться работой». Когда же жена спрашивала его, отчего онъ пасмуренъ и все молчитъ, онъ отвѣчалъ неохотно, что и самъ не знаетъ. Сначала такое состояніе находило на него временами только, чередуясь съ болѣе свѣтлыми промежутками,—впослѣдствіи же мрачное настроеніе духа его не покидало. Обвиненіе Ивана С. въ убійствѣ Матвѣя С. основывалось на личномъ сознаніи Ивана, что за день передъ тѣмъ Иванъ имѣлъ небольшую ссору съ Матвѣемъ на огородѣ, и на томъ, что утромъ въ день смерти Матвѣя видѣли Ивана идущимъ по улицѣ отъ дома Матвѣя къ себѣ. Ссора же состояла въ слѣдующемъ. Иванъ увидѣлъ у себя на огородѣ свинью брата и при этомъ крикнулъ Матвѣю, что-бы онъ не пускалъ свиньи. На это Матвѣй отвѣтилъ: «какъ же услѣдить за свиньей, когда ты съ своимъ огородомъ лѣзешь во дворъ...» Этотъ дерзкій отвѣтъ оскорбилъ Ивана. Онъ рѣшился задушить мальчика. Часа за два до разсвѣта онъ проснулся, всталъ и пошелъ снова въ свой огородъ. Перешедши во дворъ брата, онъ нашелъ дверь избы, гдѣ спалъ Матвѣй, незапертой. Онъ удушилъ мальчика, зажавъ ему горло и продержавъ его такимъ образомъ до тѣхъ поръ, пока не прекратилось дыханіе. Впослѣдствіи, въ тюрьмѣ, онъ добавилъ, что удушилъ Матвѣя не руками, а «матузкой» (бичевкой). Онъ дѣйствительно сказалъ брату слова: «это меня батьковскій грѣхъ попуталъ». Слова эти означаютъ вотъ что. Лѣтъ 8 назадъ умеръ скоропостижно ихъ отецъ. Такъ какъ знаковъ насилія на его тѣлѣ не было найдено, то его похоронили и дѣло объ этомъ не было возбуждено. А между тѣмъ смерть отца произошла не отъ чего либо другого, какъ отъ удара въ високъ, нанесеннаго отцу имъ, Иваномъ, во время ссоры... Находясь уже въ клиническомъ отдѣленіи на испытаніи состоянія его умственныхъ способностей, подсудимый сознался и въ третьемъ преступленія, именно въ убійствѣ своей жены, которая на дѣлѣ была жива и невредима. Всѣ обвиненія оказались самообвиненіями.

15 сентября 1851 г. въ Ліонскомъ театрѣ, молодой человѣкъ, 20 л., подойдя къ молодой женщинѣ, сидящей около своего мужа, вонзилъ ей ножъ въ грудь. Жертва повалилась замертво. При этомъ убійца совершенно покойно обратился къ мужу своей жертвы съ слѣдующими словами: «вы меня ничѣмъ не обидѣли, я вовсе не знаю ни васъ, ни вашей жены». При слѣдствіи онъ заявилъ, что ему давно надоѣла жизнь и онъ порѣшилъ покончить съ нею. *Преступленіе онъ совершилъ съ цѣлію быть казненнымъ*. Способомъ смерти онъ избралъ казнь на эшафотѣ, такъ какъ она даетъ достаточно времени, чтобы надлежаще къ ней приготовиться. Больной давно страдаетъ меланхоліей и часто обдумываетъ вопросъ, какъ бы покончить съ собою. Сперва онъ хотѣлъ пойти въ солдаты и такъ тяжко оскорбить офицера, чтобы его разстрѣляли. Затѣмъ онъ думалъ убить священника у алтаря, потому что въ это время священникъ находится въ особомъ состояніи благодати Божіей. Далѣе оно хотѣлъ покуситься на жизнь президента республики. Когда онъ пришелъ въ театръ, то прежде всего онъ хотѣлъ убить одну молодую дѣвушку, но затѣмъ разсудилъ, что гораздо лучше убить данную женщину. У больного сильное наслѣдственное предрасположеніе къ душевнымъ заболѣваніямъ, причемъ семь человѣкъ его родни окончили жизнь самоубійствомъ (Cazete des tribunaux, 1851).

С. Хрулевъ приводитъ очень много случаевъ, гдѣ совершались преступленія съ цѣлію достигнуть посредственнаго самоубійства. Надежда Х., 40 лѣтъ, сѣла на завалинкѣ у своего дома, положила около себя трехлѣтнюю дочь, взяла топоръ и, повидимому, совершенно спокойно зарубила

ее топоромъ. Когда сбѣжались сосѣди и начали допрашивать ее, зачѣмъ она убила дочку, Надежда объявила, что «хочетъ избавиться отъ себя и принять казнь».

Въ 1884 г. въ Новгородскомъ домѣ умалишенныхъ имѣлъ мѣсто слѣдующій случай. Ш. хроническій меланхоликъ съ упорнымъ влеченіемъ къ самоубійству, 20 марта утромъ наконецъ нашелъ возможность привести свое намѣреніе въ исполненіе. Еще дома онъ неоднократно покушался на самоубійство, почему и былъ помѣщенъ въ больницу. Въ больницѣ также многократно покушался удушить себя, прибѣгая къ самымъ разнообразнымъ и оригинальнымъ способамъ. Такъ, разъ онъ хотѣлъ задушиться воротникомъ рубахи, другой разъ—носовымъ платкомъ, забивъ его себѣ въ ротъ. Неоднократно у него отнимали петли изъ полотенца и простыни. Но всѣ эти попытки захватывались своевременно. Въ Новгородѣ несчастье случилось при слѣдующихъ обстоятельствахъ: утромъ больные отправились въ баню; остался Ш., при которомъ былъ служитель. «Мнѣ стало слишкомъ досадно и я порѣшилъ во чтобы то нистало покончить съ собою. Надо было отвлечь вниманіе служителя. Я упросилъ его пойти за папиросами. Онъ пошелъ въ буфетъ, а я въ коридоръ. Вижу въ мастерскую дверь не заперта. Заглянулъ туда, тамъ служитель убираетъ ящики подъ столомъ. Я снялъ туфли, на цыпочкахъ подбѣжалъ къ верстаку, на которомъ работались гармоніи, схватилъ ножъ и быстро выскочилъ изъ мастерской въ сортиръ. Тамъ рѣзнулъ по горлу разъ, два, три. Не удалось, служитель прибѣжалъ и остановилъ».

Nosthalgia. Н. С. 21 г. уроженецъ Екатеринославской губерніи, попавши въ солдаты, былъ посланъ въ полкъ въ Костромскую губернію. Уже на третій мѣсяцъ службы онъ началъ испытывать страшную тоску по родинѣ. Слезы въ тихомолку скоро были подмѣчены товарищами и его подняли на смѣхъ. Но вмѣстѣ съ симъ за нимъ установленъ былъ, какъ за ненадежнымъ, надзоръ. Дни и ночи С. проводилъ съ мыслію бѣжать домой. Ему не шла на умъ ни ѣда, ни служба, ни товарищи. Все это было очевидно и для ефрейтора, почему послѣдній, какъ уже знакомый съ такими молодцами, неоднократно наказывалъ не дурить. Тѣмъ не менѣе, С. былъ задумчивъ, грустенъ, печаленъ и даже плохо способенъ къ службѣ. Однажды, стоя на часахъ, онъ особенно мучился мыслью бѣжать домой. Онъ хорошо зналъ, что ему за это будетъ бѣда,—да и дома его не помилуютъ,—пришлютъ обратно въ полкъ. Тѣмъ не менѣе онъ не удержался. Поставилъ ружье у будки и бѣжалъ. Какъ онъ бѣжалъ, что онъ ѣлъ дорогою и ѣлъ ли дѣйствительно онъ не помнитъ. Сколько дней онъ былъ въ дорогѣ и какимъ способомъ онъ добрался до родного села онъ тоже не помнитъ. Вотъ онъ увидѣлъ родное село и успокоился. Успокоился,—но вмѣстѣ съ симъ и опечалился. Его заберутъ, накажутъ, отошлютъ въ полкъ и опять накажутъ. Забрали, наказали, отослали въ полкъ и опять наказали А онъ опять бѣжалъ. И опять повторилась вся прежняя исторія. Такихъ бѣгствъ онъ учинилъ семь и за седьмымъ разомъ попалъ ко мнѣ на экспертизу. Военный судъ его оправдалъ и постановилъ освободить отъ службы.

Преступленія пассивныхъ меланхоликовъ подъ вліяніемъ галлюцинаціи—нерѣдки. Такъ совершаются самоубійства, убійства, поджоги и проч. Механизмъ преступленія при этомъ обычный,—это будутъ дѣянія предумышленныя, съ заранѣе обдуманною цѣлью, но имѣющія въ основѣ своей патологическіе экиваленты: печальное настроеніе духа, ложныя ощущенія и ложныя представленія,—а потому процессъ сужденія, выводы и психомоторные акты или дѣянія будутъ болѣзненными и невмѣняемыми.

Pinel приводитъ слѣдующій случай. Одинъ старый военный, 58 лѣтъ отъ роду, переломилъ себѣ обѣ ноги, которыя за тѣмъ и отрѣзываются.

Послѣ этого онъ становится мрачнымъ, онъ слышитъ голоса, которые безпрестанно его оскорбляютъ, преслѣдуютъ, угрожаютъ застрѣлить,— на эти голоса больной отвѣчаетъ. 10 мѣсяцевъ длится состоянiе страха и галлюцинацiй, хотя больной принималъ мѣры отъ нихъ избавиться. Больной болѣе и болѣе сосредоточивался въ своихъ галлюцинацiяхъ. Подъ влiянiемъ оныхъ онъ отказывается отъ пищи съ тѣмъ, чтобы покончить самоубiйствомъ и избавиться отъ этой муки. Кромѣ того и голоса ему приказываютъ ничего не есть. Больного кормятъ насильно. Онъ все истощается и истощается, а галлюцинацiи, соотвѣтственно тому, все усиливаются и усиливаются, пока больной наконецъ не погибаетъ.

Разумѣется, нельзя утверждать, чтобы въ подобныхъ случаяхъ дѣйствовали однѣ только галлюцинацiи. Непремѣнно на этихъ ложныхъ ощущенiяхъ развиваются и ложныя представленiя; но галлюцинацiи для такихъ случаевъ служатъ источникомъ и импульсомъ, — ложныя же представленiя являются вторично.

Бываютъ случаи, однако, когда у пассивныхъ меланхоликовъ *насильственныя и безумныя представленiя* сами по себѣ являются источникомъ и импульсомъ дѣянiя и наконецъ бываютъ случаи, когда ощущенiя, иногда и нормальныя, служатъ источникомъ безумныхъ представленiй, кои впослѣдствiи становятся импульсомъ безумнаго поступка и преступленiя, какъ напр. въ случаѣ Sizaret.

Слѣдующiй случай—безумнаго поступка подъ влiянiемъ бредовой идеи, вызванной случайнымъ болевымъ ощущенiемъ. С. 41 г., довольно образованная, отягчена значительною психопатологическою наслѣдственностью. Заболѣла послѣ посѣщенiя въ больницѣ своихъ сумашедшихъ сестеръ. Вмѣстѣ съ этимъ она получила сильное непрiятное нравственное потрясенiе, которое совпало со временемъ менструацiй. Спустя нѣсколько дней у С. появляется сильная печаль, безсонница, разстройство чувствительности, безотчетный страхъ, боязнь насильственной смерти,—всѣхъ окружающихъ она считала своими врагами, въ томъ числѣ и мужа. Къ этому присоединяется покушенiе на самоубiйство и бредъ ипохондрическаго характера. Однажды больной приходитъ мысль сварить себѣ пищу. Она беретъ дрова и въ это время, отрывая вѣтку, чувствуетъ колотье въ обѣихъ рукахъ, особенно же въ правой, стремясь объяснить себѣ причину такого явленiя, она останавливается на мысли, что ея кошка взбѣсилась и поцарапала ей руки. Не желая заболѣть гидрофобiей, она беретъ топоръ и отрубаетъ себѣ правую руку (С. была лѣвшей).

Чаще пассивные меланхолики совершаютъ преступленiе въ полномъ разгарѣ болѣзни, при наличности галлюцинацiй, и подъ влiянiемъ безумныхъ идей и значительно выраженнаго бреда. Эти преступленiя отличаются хладнокровiемъ, обдуманностью, строго составленнымъ планомъ и тщательнымъ выполненiемъ его. Это будетъ дѣянiе съ заранѣе обдуманною цѣлiю и вполнѣ предумышленное, часто жестокое и звѣрское, имѣющее въ основѣ своей болѣзненныя, безумныя посылки и положенiя.

Мнѣ лично приходилось наблюдать слѣдующiй случай. Больной имѣлъ четырехъ маленькихъ дѣтей. Послѣ перенесеннаго тифа, у него развилась пассивная меланхолiя съ легкими галлюцинацiями и безумными идеями о преступности, грѣховности и проч. Подъ влiянiемъ этихъ мыслей, у него

развился бредъ спасти своихъ дѣтей отъ нравственной погибили и вѣчнаго огня. Въ одинъ изъ праздниковъ онъ ихъ ведетъ въ церковь, причащаетъ, приводитъ домой и, не давши имъ поѣсть, перерѣзываетъ имъ горло. Явилось четыре новыхъ ангела. Онъ радъ, доволенъ и считаетъ себя совершенно правымъ. Самъ Іисусъ Христосъ приказалъ ему это дѣлать и нѣтъ на это суда человѣческаго.

Tamburini приводитъ слѣдующій случай, 33 л. крестьянка бросила своихъ троихъ дѣтей въ колодецъ, а затѣтъ бросилась туда и сама Дѣти погибли, мать спасли. Сдѣлала она это подъ вліяніемъ идеи, что она не работница, что дѣти будутъ нищенствовать, что она никуда не годна, не можетъ молиться и попала во власть діавола.

Krafft-Ebing описываетъ слѣдующій случай. B., 37 л., незаконнорожденный сынъ. Дѣтство провелъ въ очень печальной обстановкѣ при мачихѣ. При этомъ онъ очень часто убѣгалъ изъ дому, ловился въ воровствѣ, былъ наказываемъ и т. д. Ставъ взрослымъ, онъ влюбился въ одну дѣвушку изъ непорядочнаго семейства. Ея братья были контрабандисты и браконьеры. Женившись на ней, онъ и лично принималъ участіе и въ контрабандѣ и въ браконьерствѣ. Въ это время онъ получилъ мѣсто при постройкѣ порта,—но вмѣстѣ съ этимъ B. продолжалъ заниматься и преступными дѣяніями. Спустя нѣкоторое время работа его окончилась и ему дали расчетъ. Вмѣстѣ съ этимъ B. узналъ, что онъ находится подъ надзоромъ за свое преступленіе. Это на него повліяло страшно подавляюще и потрясающе. Онъ обезчещенъ, онъ опозоренъ, онъ лишенъ добраго имени. Вслѣдствіе этого B. впалъ въ задумчивость, сталъ безъ повода возбуждаться, проводилъ ночи безъ сна и былъ вообще очень непокоенъ. Всюду онъ подозрѣвалъ недобрыя къ себѣ отношенія и порѣшилъ покончить жизнь самоубійствомъ. Съ этою цѣлію онъ неоднократно бросался въ рѣку, но каждый разъ, какъ хорошій пловецъ, выплывалъ. Одновременно съ этимъ онъ предавался отчаяннымъ мыслямъ и по поводу семьи. Жена и двое старшихъ дѣтей еще могутъ спасти себя, но трое младшихъ несомнѣнно погибнутъ. Поэтому, пришедши однажды домой, онъ старшихъ дѣтей отослалъ къ дѣду, а младшихъ повелъ на чердакъ и тамъ ихъ зарѣзалъ. Уложивъ рядышкомъ и покрывъ три трупика, онъ вышелъ изъ дому и сталъ дѣлать окружающимъ намеки на совершенное имъ дѣяніе. Когда несчастіе было обнаружено и B. хотѣли арестовать, то онъ сильно сопротивлялся, желая бритвою покончить и съ собою.

Механизмъ преступленія при пассивной меланхоліи для всѣхъ случаевъ ея неодинаковъ. Тщательно разбирая характеръ преступленій пассивныхъ меланхоликовъ, мы усматриваемъ три главныхъ типа механизма: часть преступленій совершается по типу обычныхъ преступленій предумышленныхъ съ заранѣе обдуманною цѣлію; вторая—по типу усиленнаго рефлекса, какъ это бываетъ при предсердечной тоскѣ, патологическомъ аффектѣ и проч.,—а третья часть совершается по типу импульсивныхъ явленій.

Первый типъ преступленій пассивныхъ меланхоликовъ самый частый и обычный—это типъ предумышленнаго преступленія съ заранѣе обдуманною цѣлію. Преступникъ впередъ опредѣляетъ дѣяніе. Составлетъ для него планъ. Принимаетъ мѣры къ его выполненію. Точно выполняетъ его. Сознаетъ значеніе своего дѣянія и грозящую ему за сіе отвѣтственность и тѣмъ не менѣе выполняетъ съ самою рачительною обдуманностью и точностью. Такъ поступаетъ всякій закоренѣлый преступникъ, такъ посту-

паетъ и пассивный меланхоликъ. Такимъ образомъ, по формулѣ дѣянія, преступленіе пассивнаго меланхолика ничѣмъ не отличается отъ преступленія закоренѣлаго преступника, совершающаго оное предумышленно съ заранѣе обдуманною цѣлію.

Существуетъ однако и разница между ними и разница необыкновенно важная и серьезная. Ризница эта во первыхъ въ цѣли. Пассивные меланхолики почти никогда не преслѣдуютъ эгоистической цѣли. Ихъ дѣянія совершаются подъ вліяніемъ болѣзненнаго чувства, болѣзненныхъ ощущеній, ненормальнаго образованія представленій, насильственныхъ мыслей, безумныхъ идей, болѣзненнаго сочетанія идей и цѣлой системы бреда. Формальный ходъ всѣхъ этихъ душевныхъ процессовъ почти таковъ же, но содержаніе патологическое. Посему по внѣшнему ходу механизмъ подготовки и совершенія преступленія пассивнаго меланхолика хотя и имѣетъ много общаго съ совершеніемъ обычнаго преступленія, тѣмъ не менѣе, такъ какъ почти всѣ посылки для его мышленія больныя, само дѣяніе, нося на себѣ образъ типа преступленія, является дѣяніемъ больного. Кромѣ того, такъ какъ въ дѣйствіяхъ и поступкахъ пассивнаго меланхолика руководитъ не эгоизмъ, то онъ совершаетъ дѣяніе не опасаясь послѣдствій и не скрывая слѣдовъ, чѣмъ по внѣшности рѣзко отличается отъ дѣяній обычнаго преступника.

Такимъ образомъ обычная формула преступленій пассивнаго меланхолика почти совершенно выполняетъ формулу предумышленнаго съ заранѣе обдуманною цѣлію преступленія, отличаясь отъ него по существу и нѣсколько по ничтожнымъ частностямъ. Но такъ какъ въ этихъ дѣяніяхъ дѣйствуетъ не произволъ, а болѣзнь, и при томъ болѣзнь благопріобрѣтенная, то всѣ таковыя дѣянія пассивныхъ меланхоликовъ должны быть подведены подъ 92 и 95 ст. улож. о наказ., какъ совершенныя въ состояніи сумашествія, со всѣми послѣдствіями, опредѣленными примѣчаніями и разъясненіями.

Это основное положеніе для всѣхъ случаевъ пассивной меланхоліи. Разъ доказано, что данное дѣяніе совершено пассивнымъ меланхоликомъ, значитъ оно должно быть подведено подъ 92 и 95 ст. Это я говорю потому, что въ иномъ случаѣ къ основному фону пассивной меланхоліи присоединяются другіе патологическіе элементы, которые измѣняютъ внѣшнія проявленія болѣзни, характеръ жизни и дѣятельности больного, наконецъ, характеръ и внѣшнее проявленіе даннаго дѣянія, которое является объектомъ преступленія. Тогда механизмъ самаго дѣянія будетъ иной; но сущность дѣла отъ того не измѣняется. Каковъ бы ни былъ механизмъ совершенія, преступленіе совершается пассивнымъ меланхоликомъ, т. е. сумашедшимъ, подлежащимъ суду по 92 и 95 ст. улож. о наказ. со всѣми ихъ послѣдствіями.

Такими осложняющими пассивную меланхолію элементами

являются тоска и тоска по родинѣ. Отъ присоединенія этихъ душевныхъ проявленій механизмъ совершенія преступныхъ дѣяній пассивныхъ меланхоликовъ измѣняется и представляетъ отдѣльныя двѣ разновидности: типъ усиленнаго рефлекса и типъ импульсивныхъ явленій.

Преступленія по типу *усиленнаго рефлекса* наблюдаются обыкновенно въ тѣхъ случаяхъ пассивной меланхоліи, когда къ основному фону ея присоединяются явленія тоски. При этомъ раздражительность больного столь велика, что ничтожнѣйшій мотивъ и даже болѣзненно измышленный поводъ можетъ послужить побужденіемъ къ совершенію самаго быстраго, ужаснаго и безчеловѣчнаго преступленія. При этомъ въ механизмѣ дѣянія мы имѣемъ на лицо два фактора: чувственное раздраженіе какъ импульсъ и двигательное раздраженіе какъ эффектъ. Задерживающее вліяніе разсудка настолько бываетъ подавлено болѣзненнымъ напряженіемъ самочувствія, въ видѣ тоски, что оно почти всегда выводится изъ круга дѣятельности даннаго дѣянія и мы имѣемъ предъ собою чувственный импульсъ и двигательный эффектъ. Эти преступленія пассивныхъ меланхоликовъ всегда носятъ на себѣ характеръ слишкомъ энергичнаго разряженія накопившагося раздраженія. Такъ какъ для посторонняго наблюдателя поводы такихъ преступленій обыкновенно неизвѣстны, то самое дѣяніе носитъ характеръ рефлекса съ чрезмѣрно усиленнымъ эффектомъ. Для глаза наблюдателя импульсъ или вовсе отсутствуетъ, или же количественно рѣшительно не соотвѣтствуетъ эффекту. Такимъ образомъ въ преступленіяхъ пассивнаго меланхолика, гдѣ поводомъ къ преступленію служитъ главнымъ образомъ тоска, мы имѣемъ дѣяніе въ видѣ рефлекса съ несоотвѣтствующе повышеннымъ эффектомъ. Въ переводѣ на судебный языкъ, преступленія, совершенныя пассивнымъ меланхоликомъ въ состояніи тоски, подводятся подъ дѣянія, совершенныя въ состояніи болѣзни, доведшей до умоизступленія и безпамятства; но такъ какъ основная болѣзнь, на почвѣ которой развивается этотъ эффектъ, есть болѣзнь душевная—сумашествіе, то это частное проявленіе не можетъ быть разсматриваемо какъ цѣлая единица, а только лишь, какъ эпизодъ основной болѣзни, имѣющей свое особое самостоятельное юридическое значеніе въ смыслѣ 92 ст. уложенія о наказаніяхъ.

Третій типъ преступленій пассивнаго месанхолика совершается въ видѣ *патологическаго импульса,* когда въ обыкновенную формулу произвольнаго дѣянія вносится новый патологическій элементъ—непреодолимое влеченіе и побужденіе къ данному дѣянію. Данное лицо вполнѣ понимаетъ всю законопреступность даннаго влеченія и также вполнѣ сознаетъ всю отвѣтственность и кару, слѣдующую за совершеніе сего дѣянія, тѣмъ не менѣе совершаетъ его. Съ одной стороны доводы разсудка при этомъ мо-

гутъ быть нѣсколько ослаблены, и съ другой стороны влеченія и побужденія бываютъ *патологическими*, т. е. столь сильными и вліятельными, что онѣ дѣйствуютъ подавляюще на доводы разсудка и дѣяніе является не произвольнымъ, т. е. двигательный актъ представляется не слѣдствіемъ сопоставленія чувства и мыслительныхъ доводовъ, а или одного только чувства или слѣдствіемъ слишкомъ рѣзкаго давленія чувства надъ мыслью. Такія дѣянія у пассивныхъ меланхоликовъ совершаются въ томъ случаѣ, когда къ основному фону пассивной меланхоліи присоединяются импульсивныя или непреодолимыя влеченія и побужденія въ видѣ тоски по родинѣ, побужденія къ поджогу, убійству, дѣтоубійству, самоубійству и проч. Чаще всего при пассивной меланхоліи преступленія этого типа совершаются подъ вліяніемъ тоски по родинѣ. Здѣсь въ обычную формулу сознательной дѣятельности входитъ новый элементъ—тоска по родинѣ и т. д. Вліяніе этого элемента, уже потому, что онъ патологическій, столь велико, что онъ подавляетъ дѣятельность и власть разсудка надъ произвольными актами, порождаетъ новыя логическія посылки, сочетается нерѣдко съ нелѣпыми идеями и потому окончательный актъ—дѣяніе представляется соподчиненнымъ не мыслительной области, а чувственной—импульсу влеченія и побужденія. И здѣсь, слѣдовательно, дѣло сводится на проявленіе рефлекса, хотя болѣе сложнаго, чѣмъ при простой тоскѣ; въ нѣкоторыхъ случаяхъ, когда къ чувству тоски по родинѣ присоединяются сознательныя, хотя и патологическія, мысли и соображенія, дѣянія такихъ больныхъ имѣютъ характеръ обычнаго произвольнаго дѣянія, но являющагося слѣдствіемъ патологическихъ логичныхъ посылокъ. Такимъ образомъ дѣянія при ностальгіи могутъ быть раздѣлены на двѣ группы: одни изъ нихъ совершаются по типу рефлекса, а другія — по типу обычнаго произвольнаго дѣянія, съ патологической основой и посылками, но и эти послѣднія никогда почти не имѣютъ полнаго характера произвольности, такъ какъ импульсивность всегда имѣетъ воздѣйствіе на поступокъ, то большее, то меньшее.

И эти дѣянія должны быть разсматриваемы какъ дѣянія меланхолика, т. е. примѣнительно къ 92 и 95 ст.

Ипохондрія.

На границѣ между пассивной меланхоліей и активной меланхоліей стоитъ *ипохондрія*. Она заключаетъ въ себѣ часть признаковъ пассивной меланхоліи и часть признаковъ активной меланхоліи. Больше она представляетъ оттѣнокъ пассивной меланхоліи.

Болѣзненное состояніе настроенія духа можетъ возникать двоякимъ образомъ: оно можетъ вызываться причинами и мотивами

внѣ насъ существующими, исходящими не изъ нашего организма,—и причинами лежащими въ нашемъ собственномъ организмѣ. Въ послѣднемъ случаѣ будетъ нарушеніе *тѣлеснаго самочувствія. Ипохондрія есть функціональное корковое разстройство, въ основѣ котораго лежитъ психическая подавленность, страхъ за цѣлость своего организма и болѣзненныя ощущенія, исходящія изъ самаго тѣла.* Слѣдовательно, это есть оттѣнокъ пассивной меланхоліи, въ которой предметомъ печали и грусти будетъ болѣзнь или боязнь за болѣзнь собственнаго тѣла.

Больные *по временамъ* впадаютъ въ уныніе и грусть по поводу своего здоровья. Ихъ здоровье разстроено. Они чувствуютъ полную усталость организма, общую боль, разбитость, неспособность къ какой бы то ни было дѣятельности. Боли эти иногда локализируются въ одномъ мѣстѣ и отсюда уже идетъ ослабленіе всего организма. Мало-по-малу болѣзненныя ощущенія усиливаются, переходятъ на другіе органы: область черепа, груди, живота, конечности и проч. Иногда въ *основѣ* этой массы *болѣзненныхъ ощущеній* лежитъ *дѣйствительное органическое страданіе*, какъ язвы, хроническій плевритъ и проч.

Такъ, въ случаѣ Calmeil'я больной жаловался на присутствіе камня въ печени, при чемъ вскрытіе дало массу камней въ желчномъ пузырѣ,—въ случаѣ Bonnet больной жаловался на лягушку въ животѣ и вскрытіе показало новообразованіе въ желудкѣ,—въ случаѣ Falret больная жаловалась на волка въ маткѣ, при чемъ изслѣдованіе обнаружило prolapsus uteri и устраненіе этого болѣзненнаго состоянія повлекло за собою излеченіе отъ бредовой идеи, но не отъ меланхоліи,—одна наша больная жаловалась, что у нея въ головѣ клюетъ цыпленокъ и при вскрытіи была обнаружена aneurisma art. temporalis media. Насколько неосновательно относиться съ недовѣріемъ къ заявленію такихъ больныхъ и оставлять безъ провѣрки ихъ бредовыя идеи—доказываетъ слѣдующій случай Courtenay: больной ипохондрикъ жаловался на то, что проглоченный орѣхъ остановился у него въ пищепроводѣ; но ему, какъ ипохондрику, не довѣряли,—вскрытіе однако подтвердило жалобу больного.

Другой разъ мы *не встрѣчаемъ никакихъ органическихъ видимыхъ страданій* и при всемъ томъ получаемъ массу всевозможныхъ *жалобъ* на болѣзненныя ощущенія и явленія въ различныхъ частяхъ организма. И эти ощущенія ни подъ какимъ видомъ не вымышлены. Они также дѣйствительны и ощущаются больнымъ, какъ и то, что мы видимъ, слышимъ и т. д. Поэтому естественно негодованіе ипохондриковъ на недовѣріе къ ихъ болѣзненному состоянію, особенно обнаруживаемое медикомъ.

Съ *усиленіемъ болѣзни*, болѣзненное *настроеніе духа* становится уже не періодическимъ, а *постояннымъ*. Больной бросаетъ занятія, дѣло, ложится въ постель и становится истиннымъ тираномъ окружающихъ. Каждый день онъ мѣняетъ новыхъ медиковъ; забираетъ у нихъ рецепты; покупаетъ лекарства и лечится у нѣсколькихъ медиковъ за разъ. Это ему не мѣшаетъ лечиться и у знахарки,—читать медицинскія книги и

лечиться самому. Каждая новая медицинская книга даетъ цѣлую массу новыхъ болѣзненныхъ ощущеній и болѣзней. *Всякій новый вычитанный признакъ больные отыскиваютъ и съ нѣкоторою пріятностію находятъ у себя.* Ихъ комната переполнена всевозможными стклянками, банками и коробочками со всевозможными и невозможными лекарствами. Рядомъ съ этимъ стоятъ банки съ мочою, экскрементами, слюною и проч. Запахъ комнаты ипохондрика представляетъ нѣчто среднее между аптекою и клозетомъ. При этомъ въ комнатѣ обязательная духота и замкнутость, изъ боязни сквозного вѣтра. Платье ихъ все замаслено лекарствами. Родные такихъ больныхъ—это жертвы, которымъ отпустятся прегрѣшенія прошлой и будущей жизни. Они всѣ должны служить ему, — служить день и ночь. Малѣйшее неудовлетвореніе или невозможность удовлетворенія вызываетъ цѣлую бурю жалобъ, попрековъ, слезъ, рыданій, могущихъ довести до ужаснаго состоянія самую желѣзную натуру. Такимъ образомъ, болѣзненное тѣлесное самоощущеніе, отрывая больного отъ внѣшняго міра и погружая его въ самого себя, въ свои болѣзненныя ощущенія,—въ то же время дѣлаетъ его для окружающихъ раздражительнымъ, сварливымъ, придирчивымъ, несправедливымъ и проч.

Со стороны *органовъ чувствъ* замѣчаются то *ослабленное воспріятіе ощущеній*, то, напротивъ, обостреніе—*гиперестезія*. Все вниманіе больного сосредоточено на самомъ себѣ и потому вниманіе къ внѣшнимъ впечатлѣніямъ очень ослаблено. За то общее чувство приноситъ сознанію постоянныя сообщенія о болѣзняхъ то того, то другого органа. Больной ощущаетъ боль и сжатіе головы,—какъ гвоздь торчитъ, какъ молнія пробѣгаетъ. Глаза смотрятъ хуже, на нихъ замѣчаетъ больной какое-то помутнѣніе, какъ пленка. Въ ушахъ шумъ. Языкъ обложенъ и больные иногда постоянно его осматриваютъ. Аппетита нѣтъ никакого ровно, хотя больные нерѣдко ѣдятъ преисправно. Въ легкихъ колотье, сердце или не бьется, или слишкомъ сильно колотитъ, спина ломитъ, въ животѣ постоянное урчанье,—очень упорные и продолжительные запоры. По кожѣ бѣгаютъ мурашки,—больные ощущаютъ то знобъ, то жаръ, то какое-то особенное переливанье въ тѣлѣ. Нѣтъ частички тѣла, гдѣ бы больные не ощущали чего нибудь болѣзненнаго. Больные жалуются на страшную безсонницу, хотя это всегда невѣрно,—напротивъ, въ большинствѣ они спятъ преисправно. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у ипохондриковъ бываютъ *галлюцинаціи органовъ чувствъ*. Въ области представленій замѣчается то же *ограниченіе*, какъ у меланхоликовъ. *Количество представленій* и *уклоненія въ ассоціаціи*, какъ и *при пассивной меланхоліи*; но при ипохондріи является *отличіе въ ходѣ представленій*. Представленія, ограниченныя болѣзненнымъ самочувствіемъ и ассоціируемыя только

съ сходными по содержанію, принимаютъ довольно быстрый ходъ, особенно по временамъ. Больные очень энергично выражаютъ свои мысли. Одно представленіе быстро смѣняется другимъ, одна мысль другою. Но, присматриваясь ко всему этому, скоро замѣчаемъ, что это бѣлка въ колесѣ. Больные вертятся въ одномъ и томъ же кругѣ идей и только повторяютъ однѣ и тѣ-же жалобы. И сегодня тоже, и завтра тоже и послѣзавтра тоже. Слѣдовательно, хотя *ходъ представленій* по-временамъ *бываетъ* и *усиленъ*, тѣмъ не менѣе *кругъ мыслительной дѣятельности* бываетъ очень *ограниченъ*. Качество представленій измѣнено, соотвѣтственно содержанію извращенныхъ и ошибочныхъ ощущеній. Естественно и выводы будутъ ошибочные и ложные.

Иногда у такихъ больныхъ, на основаніи анестезій, иллюзій и галлюцинацій органовъ чувствъ, развиваются *безумныя идеи* объ измѣненіи и превращеніи организма въ животное, напр., собаку пѣтуха, волка и проч. Сюда же относятся и тѣ случаи, когда у больныхъ происходитъ превращеніе отдѣльныхъ членовъ организма, напр., золотая голова, серебрянныя руки, деревянныя ноги и проч. Гемианестезіи въ такихъ случаяхъ являются исходнымъ пунктомъ для бреда о раздвоеніи человѣка, такъ напримѣръ я лично наблюдалъ одну душевную больную съ половиннымъ правымъ параличемъ и анестезіями той же стороны. Эта больная лѣвую сторону тѣла, непораженную, считала за *я*,—а правую за другого человѣка, посторонняго, и называла ее *она*.

По отношенію къ подобнымъ случаямъ превращеній Mendel [1]) даетъ такое толкованіе. Въ нормальномъ состояніи въ нашей коркѣ существуютъ центры представленій отъ всѣхъ органовъ чувствъ, которые, такъ сказать, составляютъ нормальное зеркало нашего организма, при чемъ всѣ эти части по интензивности воздѣйствія на сознаніе находятся въ извѣстной степени взаимнагo равновѣсія. При ипохондріи заболѣваніе нѣкоторыхъ изъ этихъ центровъ нарушаетъ это взаимное соотношеніе, нарушаетъ равновѣсіе напряженности и выдѣляетъ въ сознаніи представленіе тѣхъ или другихъ органовъ. Самыя нормальныя ощущенія, падая на эти болѣзненно измѣненные центры, будутъ давать неправильныя и извращенныя представленія. На этомъ основаніи и развивается m. metamorphosis и проч.

Не смотря на подавленность духа и общую болѣзненность, ипохондрики приходятъ иногда въ *раздраженіе*. Подъ вліяніемъ гнетущихъ ихъ мыслей, они бѣгаютъ по комнатѣ, энергично жалуются, или упрекаютъ васъ, ломаютъ руки, плачутъ и проч. Но все это скоро смѣняется недѣятельностью и постельнымъ положеніемъ. Поведеніе и поступки больного измѣнены. Онъ бросаетъ дѣло, запирается въ комнатѣ, вѣчно занятъ своими экскрементами, иногда изслѣдуетъ неприличныя мѣста организма, экскременты заворачиваетъ въ бумажку и прячетъ. На тѣхъ или другихъ признакахъ онъ основываетъ печаль и уныніе, или радость и надежду. Въ большинствѣ поступки и рѣчь больного вялы, медленны, болѣзненны, неохотны. Больше онъ въ постели. Часто у этихъ больныхъ бываютъ приливы крови къ головѣ,

приступы сердцебіенія, при чемъ, разумѣется, больные терзаютъ свой пульсъ,—приступы одышки, урчанья и пр.

Замѣчательнѣе всего, что наружный видъ ипохондриковъ нерѣдко не соотвѣтствуетъ содержанію ихъ жалобъ. Иногда они достаточно упитаны и вовсе не малокровны; въ иныхъ же случаяхъ ипохондріи дѣйствительно можно найти малокровіе и значительное истощеніе организма.

Болѣзнь длится обыкновенно долго—мѣсяцы и годы. Иногда теченіе ея прерывистое, съ значительными свѣтлыми промежутками. Въ $^1/_3$ случаевъ ипохондрія оканчивается выздоровленіемъ,—въ $^1/_3$ случаевъ, переходитъ въ меланхолію, слабоуміе и первичное помѣшательство и въ $^1/_3$—остается въ видѣ хронической ипохондріи на всю жизнь.

Причиною ея можно считать сильныя нравственныя напряженія, физическія болѣзни, пребываніе съ ипохондриками, чтеніе медицинскихъ книгъ безъ достаточнаго уясненія (студенты-медики третьяго курса, при началѣ изученія частной патологіи и терапіи, всѣ поголовно ипохондрики), нервное предрасположеніе организма, быть можетъ половыя и страстныя излишества. Патологическая наслѣдственность по Mendel'ю, обнаруживается въ 75%. Galante допускаетъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ ипохондріи основою болѣзни служатъ разстройства желудочнаго химизма и ослабленной желудочной сократительности.

Въ основѣ страданія, по всему вѣроятію, лежитъ малокровіе мозга и, вѣроятно, нерѣдко спазматическаго характера.

Ипохондрія является больше въ молодомъ возрастѣ и въ преклонныхъ лѣтахъ, климактерическомъ возрастѣ; она больше поражаетъ мужчинъ, чѣмъ женщинъ. Эта болѣзнь принадлежитъ скорѣе амбуляторной практикѣ, чѣмъ госпитальной.

При *леченіи* этихъ больныхъ прежде всего ихъ нужно забрать въ свои руки. Въ большинствѣ случаевъ они непослушны и желаютъ лечиться своимъ умомъ. Это нужно абсолютно прекратить. Всѣ лекарства ихъ вонъ, окна отворить и ипохандрика выслать на цѣлые дни на чистый воздухъ. Болѣе чѣмъ гдѣ либо принесетъ здѣсь пользу движеніе на свѣжемъ воздухѣ. Полезна механическая работа. Пища должна быть болѣе растительная,—хорошо также выселять больныхъ въ горныя мѣстности (Mendel). Но во всемъ этомъ требуется тщательный надзоръ и побужденіе. Рядомъ съ этимъ полезна теплая ванна съ холоднымъ пузыремъ на голову. Во время приливовъ крови къ головѣ—пузырь со льдомъ на голову. Хорошее питаніе. Нужно тщательно слѣдить за желудкомъ, обязательно нужно воспрепятствовать разнообразнымъ консиліумамъ и чтенію медицинскихъ книгъ,—лучше допустить чтеніе политическихъ газетъ и журналовъ. Полезно назначать желѣзо, а также нервныя успокаивающія средства, kакъ Natr. bromat., Tinct. chin. и пр. Въ нѣкото-

рыхъ случаяхъ я наблюдалъ большую пользу отъ постояннаго тока на симпатическій нервъ въ области шеи; Neftel рекомендуетъ съ пользою ставить. А на затылокъ, а широкій Ка на reg. epigastrica, токъ средней интензивности. Существенную пользу приноситъ общая фарадизація и массажъ.

Надзоръ за ипохондриками лучше всего поручить постороннимъ лицамъ, а не роднымъ. Близкихъ лицъ они не слушаютъ, тогда какъ требованіямъ постороннихъ лицъ они легко подчиняются. Поэтому такихъ больныхъ лучше помѣщать для леченія въ спеціальныя больницы. Большую пользу при леченіи ипохондріи приноситъ также примѣненіе системы Weir Mitchel'я.

Преступленія ипохондриковъ—явленіе рѣдкое, тѣмъ не менѣе бываютъ. Мы коротко приведемъ случай Лимана.

Д. вошелъ въ оружейную лавку, спросилъ револьверъ, приказалъ его зарядить и затѣмъ выстрѣломъ въ ротъ убилъ себя здѣсь же въ лавкѣ. Слѣдствіе показало слѣдующее. До послѣдняго времени семейная жизнь его протекала невозмутимо счастливо и женѣ до сихъ поръ никогда не приходилось жаловаться. Д. жилъ только для своего семейства, не имѣлъ никакой страсти, никакой склонности къ игрѣ, пьянству и проч., всегда проявлялъ воздержаніе и простоту. Онъ не былъ никогда расточителенъ, заботился о благѣ своего семейства и былъ извѣстенъ за человѣка честныхъ правилъ. Нѣсколько мѣсяцевъ назадъ застрѣлился его сынъ гимназистъ, страдавшій, по заявленію доктора, ипохондрическимъ душевнымъ настроеніемъ и нервной раздражительностью. Это страшно повліяло на отца и съ этихъ поръ онъ рѣзко измѣнился. Уже за нѣсколько лѣтъ до этого Д. жаловался на чувство давленія въ головѣ. Послѣ смерти сына, по собственной просьбѣ, Д. перешелъ изъ одного города въ другой. Здѣсь онъ проявлялъ рѣзкую раздражительность и отвращеніе ко всякому занятію, полагая, что онъ не можетъ освоиться съ новой обстановкой, жаловался на «безконечное страданіе» и что съ этимъ переводомъ счастье его потеряно. Онъ ни съ кѣмъ не хотѣлъ сходиться и постоянно стрѣмился обратно. Вскорѣ онъ обратился къ врачу съ жалобой на чувство сильной тоски, головокруженіе, безсонницу и постоянное безпокойство, которое не давало ему оставаться на одномъ мѣстѣ, или при однихъ занятіяхъ. Д. заявилъ, что онъ не способенъ къ отправленію своихъ обязанностей, что было и на самомъ дѣлѣ. При всякомъ разговорѣ онъ плакалъ, какъ ребенокъ, увѣрялъ, что съ трудомъ можетъ переносить свои страданія, боится остаться одинъ въ комнатѣ, или идти по незнакомой улицѣ, потому что тогда на него нападалъ сильный страхъ. Идеи Д. вращались въ одномъ кругу, который становился все тѣснѣе и тѣснѣе. Онъ повторялъ одно и тоже, забывая, что уже объ этомъ говорилъ. Онъ очень боялся, что сходитъ съ ума и постоянно обращался къ другимъ съ вопросами объ этомъ. Уѣхавъ на воды, онъ, послѣ шестимѣсячнаго пребыванія тамъ, нисколько не оправился, а сталъ желтѣе, сдѣлался вялымъ и опустившимся. Онъ пересталъ заниматься дѣломъ, постоянно упрекалъ себя въ томъ, что онъ покинулъ первый городъ, преслѣдовалъ врача и товарищей жалобами, но ничьихъ совѣтовъ не слушалъ. Онъ ходилъ часто къ врачу не во время: поздно вечеромъ и рано утромъ; врачъ часто видѣлъ, какъ Д. стоялъ передъ его домомъ, или подолгу ходилъ взадъ и впередъ, то и дѣло робко посматривая на его окна. Скоро онъ вообразилъ, что долженъ умереть съ голоду и упрекалъ жену въ расточительности. Онъ не могъ видѣть свою любимую дочь и былъ съ нею очень не ласковъ. Видя такое положеніе Д., его перевели обратно, гдѣ онъ и покончилъ съ собою.

Механизмъ совершенія преступленій ипохондриковъ почти

тотъ же самый, что и пассивныхъ меланхоликовъ. Это будетъ механизмъ предумышленныхъ преступленій съ заранѣе обдуманною цѣлію, къ которымъ однако нерѣдко присоединяется элементъ страстности и эффекта, почему здѣсь происходитъ сочетаніе механизма обычныхъ преступленій и рефлекторныхъ, хотя рефлекторныя въ этихъ случаяхъ иногда не достигаютъ значительныхъ размѣровъ.

Активная меланхолія.

Обычное *начало* этой болѣзни таково: въ силу жизненныхъ неудачъ, въ силу жизненныхъ передрягъ, человѣкъ становится по-временамъ крайне *раздражительнымъ*, *воспріимчивымъ* ко всякой мелочи, неумѣренно *обидчивымъ и озлобленнымъ*. Правда, все это до нѣкоторой степени имѣетъ основаніе,—но важно, что человѣкъ бросается въ крайность. По-временамъ онъ раздражается изъ-за пустяка, другой разъ даже безъ всякаго пустяка. Это состояніе озлобленія и раздражительности постепенно все усиливается и усиливается. Больной становится невыносимымъ для своихъ товарищей и, при всей ихъ сдержанности, вызываетъ въ нихъ отпоръ. Это еще болѣе раздражаетъ больного. Онъ бросаетъ службу и всю свою злость къ людямъ переноситъ на свое семейство. Но и это его не удовлетворяетъ. Всю массу злобы онъ переноситъ на себя. Онъ перебираетъ свою жизнь, пересматриваетъ всѣ мелкія ея проявленія съ дѣтства и во всемъ ищетъ удовлетворенія своей раздражительности. Дни и ночи такъ онъ мучится. Сначала больной сознаетъ свою болѣзненную раздражительность и злобу къ себѣ и окружающимъ; въ дальнѣйшемъ въ теченіи болѣзни это сознаніе исчезаетъ. По-временамъ на больного находятъ приступы тоски ужасной. Боль невыносимая, поражающая. Больному жизнь не въ жизнь. Онъ радъ былъ бы смерти. Больной переполненъ мукою. Плачъ и рыданія не служатъ ему облегченіемъ. Дни и ночи бѣгаетъ онъ изъ угла въ уголъ, ломаетъ руки, рветъ на себѣ волосы, разрываетъ платье, царапаетъ грудь, кусаетъ языкъ, вырываетъ себѣ глаза собственными руками. Его мукамъ нѣтъ конца. Самые ужасные разрушительные поступки не служатъ ему успокоеніемъ. Убійство, поджогъ, истязаніе—все, все это на мгновеніе только его успокаиваетъ. Больной мучится въ приступахъ страха, отчаянія и полной безнадежности и безпомощности. Единственный исходъ для него—это самоубійство. Еще хуже, что это состояніе усиливается самыми ужасными, самыми назойливыми галлюцинаціями. Состояніе ожесточенія является періодически, въ зависимости отъ запоровъ, безсонницы, случайныхъ обстоятельствъ и пр. Мало-по-малу это состояніе утихаетъ и переходитъ или въ выздоровленіе, или слабоуміе.

Органы чувствъ. При активной меланхоліи мы наблюдаемъ очень напряженное состояніе органовъ чувствъ—*гиперестезіи и галлюцинаціи.*—Гиперестезіи являются во всѣхъ органахъ чувствъ. Обыкновенный свѣтъ невыносимъ для больного, онъ его раздражаетъ. Больные предпочитаютъ полумракъ и чувствуютъ себя въ немъ покойнѣе. Точно также всякій шорохъ, малѣйшій шумъ на самомъ далекомъ разстояніи раздражаетъ больныхъ. Больные слышатъ такіе ничтожные и отдаленные звуки, что для здороваго уха они кажутся невозможными. Изслѣдованіе постояннымъ токомъ, по Brenner'у, даетъ гиперестезію, комбинированную гиперестезію и парадоксальную реакцію. Вкусовыя и обонятельныя ощущенія тоже обостряются. Осязательныя чувства, по моимъ изслѣдованіямъ, даютъ тоже гиперестезіи и эти гиперестезіи находятся въ прямомъ соотвѣтствіи съ напряженностью болѣзни.— Естественно, что такое увеличенное количество раздраженій и ощущеній не можетъ подѣйствовать на самочувствіе больныхъ успокоительно. Напротивъ, вся эта масса ощущеній еще болѣе раздражаетъ и усиливаетъ общее напряженное состояніе нервной системы. Кромѣ того увеличенное количество ощущеній не позволяетъ человѣку въ должной мѣрѣ сосредоточиться на нихъ. Отсюда быстрый токъ ощущеній и слѣдуемое за ними недовольство и усиленіе раздражительности.

Иллюзіи при активной меланхоліи довольно частое явленіе, особенно зрѣнія и слуха. Въ основѣ ихъ лежатъ отчасти гиперестезіи органовъ чувствъ, отчасти недостаточность вниманія къ окружающему. Характерно для этихъ иллюзій то, что извращенія идутъ всегда въ отрицательную сторону, къ недовольству и раздраженію.

Галлюцинаціи также часты при активной меланхоліи, чаще иллюзій. Большею частью онѣ касаются зрѣнія, слуха и осязанія. Содержаніе ихъ въ высокой степени непріятное, оскорбительное, обидное и раздражающее. Больной видитъ, слышитъ и осязаетъ обиды, насмѣшки, истязанія, побои, порицанія, угрозы и проч. Существуетъ еще одна *особенность галлюцинацій при активной меланхоліи*, почти ей только свойственная. Именно: начавшись разъ, галлюцинаціи эти дѣйствуютъ упорно продолжительное время, непрерывно—ночи, дни и недѣли больной слышитъ одни и тѣ же голоса. Это *однообразіе* становится до такой степени *раздражающимъ и назойливымъ*, что нерѣдко приводитъ больныхъ въ крайнее возбужденіе и неистовство. Подъ вліяніемъ такихъ назойливыхъ галлюцинацій, меланхолики рѣшаются наносить окружающимъ всевозможныя обиды, оскорбленія, насилія, покушенія на убійство, убійства и самоубійства. Если мы прибавимъ къ этому, что подобная назойливость присоединяется къ раздражительности и высшей степени напряженія предсердечной тоски, то не станетъ нисколько удивительнымъ,

что активные меланхолики относятся къ группѣ крайне опасныхъ душевно-больныхъ.

Нарушенія области *представленій* представляютъ особенности, ставящія активную меланхолію на границѣ пассивной меланхоліи и маніи. Количество ощущеній активнаго меланхолика увеличено, въ силу гиперестезіи органовъ чувствъ. Слѣдовало бы ожидать, что и количество представленій будетъ тоже увеличено. На дѣлѣ нѣсколько иначе. Большинство воспринимаемыхъ ощущеній настолько мимолетно и быстро, что они часто, увеличивая массу раздраженій даннаго времени, не переходятъ въ представленія, а исчезаютъ изъ сознанія безслѣдно. Больной фиксируетъ свое вниманіе только на болѣзненныхъ ощущеніяхъ, отсюда естественно-составленіе представленій крайне одностороние съ содержаніемъ болѣзненно-непріятнымъ и раздражающимъ. Такимъ образомъ *количество представленій*, образующихся въ данную единицу времени, будетъ *ограничено*. Тоже самое можно сказать и о представленіяхъ, образующихся на основаніи слѣдовъ прежде бывшихъ ощущеній, по памяти. Они воспроизводятся ясно и отчетливо, но только крайне односторонне, при чемъ ихъ содержаніе гармонируетъ съ общимъ настроеніемъ духа и душевной дѣятельности. Такимъ образомъ, явственно выступаетъ нарушеніе ассоціаціи представленій. *Ассоціируются* только лишь *однородныя представленія* и исключается все то, что не подходитъ подъ фонъ самочувствія. Если даже ассоціируются представленія съ содержаніемъ пріятнымъ, то они возбуждаютъ только явленія *дизестезіи*; отсюда слѣдутъ выведеніе изъ круга дѣятельности цѣлой группы мозговыхъ клѣтокъ и соединяющихъ ихъ ассоціаціонныхъ дугъ. Но несмотря на такое ограниченіе, *ходъ мыслительной дѣятельности крайне ускоренъ*. Быстро возникаютъ представленія, еще быстрѣе между собою сочетаются. Одно представленіе смѣняется другимъ, другое — третьимъ, быстро порождаются новыя представленія и выводы. Ассоціаціонныя дуги едва успѣваютъ служить для сношеній. Но все это дѣлается въ предѣлахъ одного и того же круга. У активнаго меланхолика образуется свой умственный міръ и въ немъ только онъ живетъ. Работа дѣйствительно живая, но это есть перевариванье одного и того же. Больной быстро, едва успѣвая говорить, излагаетъ вамъ свои жалобы. Онъ какъ бы боится остаться не выслушаннымъ. Языкъ едва слѣдуетъ за мыслью. Но въ сущности онъ служитъ повтореніемъ себя. Окончивъ свою жалобу, больной незамѣтно опять начинаетъ ее и послѣ вертится въ perpetuum mobile. Каждый день вы слышите тѣ же жалобы, тѣ же слова, тѣ же остановки, тѣ же жесты. И это день въ день, недѣли и мѣсяцы... Этимъ объясняется, почему, при ограниченности количества представленій, у активнаго меланхолика является усиленный ходъ и ассоціація представленій. Активная

меланхолія въ этомъ отношеніи соединяетъ пороки пассивной меланхоліи и маніи. *Рихардсъ* весьма картинно рисуетъ это состояніе, говоря, что несмотря на всю роскошь словъ и жалобъ, у меланхолика содержаніе рѣчи остается все таки ограниченнымъ, вращаясь исключительно въ кругѣ одного и того же представленія о боли и не будучи въ состояніи возвыситься до ассоціаціи идей въ формѣ другихъ рядовъ.

Качество представленій также измѣнено. Такъ какъ количество ощущеній у активнаго меланхолика бываетъ увеличено, то, естественно, при быстрой смѣнѣ ихъ, не можетъ быть достаточной фиксаціи вниманія на нихъ и достаточной ясности и отчетливости въ сознаніи. Отсюда и *представленія* будутъ *неясныя и неотчетливыя*. При существованіи иллюзій и галлюцинацій, является поводъ къ образованію представленій *ошибочныхъ* и *ложныхъ*. Кромѣ того, при этомъ замѣчается достаточное количество насильственныхъ и безумныхъ представленій. Разумѣется, при остромъ началѣ все это въ такой мѣрѣ смѣшано и разбросано, что больной рѣшительно не можетъ дать себѣ никакого отчета. Онъ находится какъ въ хаосѣ. Приходятъ минуты, когда онъ сомнѣвается въ томъ—онъ ли это или другой,—живъ ли онъ, или это явленіе какого-то превращенія. При нѣкоторомъ успокоеніи и въ силу постоянства и назойливости однѣхъ и тѣхъ же галлюцинацій, больной мало-по-малу *систематизируетъ свой бредъ*. Основаніемъ къ подобной систематизаціи или упорядочиванію служитъ нерѣдко чисто случайное явленіе, или же настолько маловажное, что въ другой разъ оно не обратило бы на себя вниманія. Такъ, подъ вліяніемъ непрерывной тоски и галлюцинацій о преслѣдованіи, у больного можетъ явиться безумное представленіе о томъ, что онъ политическій преступникъ. И вотъ возникаетъ цѣлая вереница представленій въ этомъ духѣ: онъ нарушитель общественнаго порядка, онъ клятвопреступникъ, онъ измѣнникъ, онъ отверженный членъ общества, онъ ничтожная тварь, онъ гадъ и хуже того. Разумѣется, его не оставятъ безъ наказанія. Его сейчасъ будутъ допрашивать, подвергать пыткѣ, мучить, истязать, колесовать и казнить. Онъ самъ уже видѣлъ застѣнки, онъ видѣлъ приготовленія къ пыткѣ. Онъ это слышалъ отъ голосовъ. Онъ это замѣчаетъ по всему въ мірѣ, такъ какъ все подверглось извѣстному измѣненію, все стало не такимъ, какъ было прежде. День и ночь больной мечется изъ угла въ уголъ, ломаетъ руки, рыдаетъ, рветъ на себѣ волосы, всюду ищетъ покоя и нигдѣ его не находитъ. Такой покой дастъ только смерть и онъ ищетъ ее въ *самоубійствѣ*.

Бредъ можетъ принять и другое направленіе, въ зависимости отъ условій воспитанія, развитія и случайныхъ обстоятельствъ. Иногда является *бредъ грѣховности,* своего *ничтожества*, своей

погибели для спасенія другихъ и проч.; но во всѣхъ этихъ случаяхъ въ основѣ его лежитъ нарушеніе самочувствія, тоска и подавленность. Собственно уже одна тоска сама по себѣ порождаетъ безумныя мысли о собственномъ безсиліи, ничтожествѣ и ненадобности жизни. Уже одно это условіе служитъ часто поводомъ къ убійству, самоубійству и проч.

Въ силу такого положенія представленій, *понятія* также являются *ошибочными и ложными;—сужденія односторонними, выводы неправильными.*

На основаніи такого преобладанія самочувствія въ области душевной дѣятельности и вліянія его на мыслительную дѣятельность, естественно, и произвольные поступки будутъ носить на себѣ тяготѣніе чувственной стороны и являться часто въ видѣ аффектовъ.

И дѣйствительно, соотвѣтственно общему возбужденію, *движенія* активныхъ меланхоликовъ будутъ *повышены.* Обыкновенно у нихъ лицо красное, напряженное, съ выраженіемъ или усиленной злости и раздражительности, или чрезвычайнаго страха, тоски, ужаса и отчаянія. Глаза блестящіе, быстро перебѣгающіе съ предмета на предметъ; зрачки нѣсколько съужены, или расширены, часто неравномѣрны. Рѣчь громкая, порывистая, быстрая. Иногда, подъ вліяніемъ крайней предсердечной тоски, они себя уродуютъ: выцарапываютъ себѣ глаза, царапаютъ лицо и грудь, кусаютъ языкъ и проч. Не находя нигдѣ и ни въ чемъ покоя, они часто отправляются въ безцѣльныя странствованія и путешествуютъ, переходя съ мѣста на мѣсто, недѣли и мѣсяцы (Melancholia errabunda s. ambulatoria). Эти больные имѣютъ особенную наклонность къ разрушенію. Подъ вліяніемъ крайне назойливыхъ галлюцинацій и напряженной тоски, они приходятъ въ бѣшенство и стремятся все разрушить (raptus melacholicus): бьютъ стекла, ломаютъ мебель, рвутъ платье, покушаются избить окружающихъ и проч. Словомъ, это лава, ищущая себѣ исхода въ движеніи и разрушеніи. Сплошь и рядомъ это разрушеніе безцѣльное, безпорядочное и безсмысленное, но оно имъ нужно какъ исходъ изъ ужаснаго состоянія. Эти больные забываютъ объ аппетитѣ, плохо спятъ и подолгу не имѣютъ стула. Пульсъ ихъ учащенъ и малъ, дыханіе поверхностное и учащенное; въ состояніяхъ тоски повышенное кровяное давленіе (Cramer). Голова горячая, температура нерѣдко повышена. Половыя отправленія почти отсутствуютъ. Менструаціи часто нарушены, если же являются, то всегда съ усиленіемъ возбужденія. Вѣсъ тѣла падаетъ и паденіе это соотвѣтствуетъ усиленію болѣзни. Изслѣдованія мускульной сократительности индуктивнымъ и постояннымъ токомъ *Tigges'a* и мои дали значительное повышеніе ея противъ нормы.

Теченіе, исходъ и предсказаніе. Теченіе активной меланхоліи

представляется волнообразнымъ. Она состоитъ какъ бы изъ ряда приступовъ возбужденія съ болѣе или менѣе продолжительными покойными промежутками. Хотя въ состояніи затишья активные меланхолики и являются замкнутыми, тихими и на видъ подавленными, но эта подавленность только кажущаяся. Въ это время они находятся въ состояніи накипанія тоски, злобы и отчаянія. Наружный покой не говоритъ за внутреннее спокойствіе. Напротивъ, это очень обманчивый видъ. Въ каждый данный моментъ накипѣвшая злоба и тоска готовы излиться наружу въ видѣ разрушенія совершенно невиннаго предмета, все равно — будь то стулъ, будь то собака, будь то человѣкъ, даже любимый человѣкъ. Въ моментъ взрыва страсти они не обращаютъ вниманія ни на время, ни на мѣсто, ни на предметъ, ни на обстоятельства, при которыхъ совершаютъ разрушеніе, ни на способъ разрушенія. Это есть безпорядочный взрывъ страсти (Raptus melancholicus) самаго ужаснаго свойства.

Мало-по-малу всѣ эти явленія могутъ утихать и постепенно переходить въ выздоровленіе, при чемъ и выздоровленіе наступаетъ не сразу, а колебаніями и перемежками улучшеній и ухудшеній.

Но не всегда болѣзнь переходитъ въ выздоровленіе. Напротивъ, въ большинствѣ случаевъ, если и замѣчается постепенное ослабленіе возбужденія, то соотвѣтственно этому нѣтъ возврата здравой и серьезной логики. Въ мыслительной области замѣчается дефектъ представленій и полное безразличіе ко всему окружающему. Такимъ способомъ мало-по-малу больной погружается въ слабоуміе.

Въ виду сказаннаго, активная меланхолія не даетъ такого хорошаго предсказанія, какъ въ указанныхъ выше разновидностяхъ меланхоліи. Въ этихъ случаяхъ требуется большая осторожность и предсказаніе должно быть въ прямой зависимости отъ внутричерепнаго раздраженія.

Этіологія. Въ числѣ причинъ, способствующихъ появленію активной меланхоліи, можно указать сильныя нравственныя потрясенія, плохія соціальныя условія существованія, потери, раздраженія и непріятности. Рядомъ съ этимъ играютъ роль травма и различныя болѣзненныя явленія со стороны организма. Въ этомъ отношеніи важную роль играютъ также невралгіи различныхъ частей тѣла, страданія матки, нарушенія менструацій и проч.

Ближайшею причиною активной меланхоліи можно считать артеріальное малокровіе съ венознымъ застоемъ и отекомъ.

Патолого-анатомическія данныя активной меланхоліи мало обслѣдованы. Въ этихъ случаяхъ встрѣчали малокровіе, встрѣчали и гиперемію и отекъ. Но если встрѣчалась гиперемія, то скорѣе пассивная, съ послѣдующимъ отекомъ. Возможно сдѣлать

такое предположеніе, что болѣзнь начинается простою анеміею, но затѣмъ накопленіе венозной крови раздражаетъ мозговые элементы и вызываетъ значительное раздраженіе состоянія духа. Къ этому простому венозному раздраженію присоединяется еще и давленіе отечной жидкости. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдался пахименингитъ (*Huguenin*).

Леченіе. Уже по характеру своей болѣзни эти больные дома нетерпимы и должны быть помѣщены въ больницахъ для душевно-больныхъ. Простое переселеніе изъ дома и прежней обстановки нерѣдко дѣйствуетъ на больныхъ успокоительнымъ образомъ. Затѣмъ предпринимается рядъ мѣръ, дѣйствующихъ успокоительнымъ образомъ на нервную систему. Въ этомъ отношеніи прежде всего назначаются теплыя ванны, иногда утромъ и вечеромъ по $^1/_2$ и часу, 27—28° R., съ холодомъ на голову въ видѣ компрессовъ или пузыря со льдомъ; далѣе, мушка на затылокъ, какъ ослабляющая мозговое раздраженіе. Отъ времени до времени полезно назначать пузырь со льдомъ и помимо ванны, отвлекающія на кишечный каналъ. Полезно также назначать въ значительныхъ дозахъ успокаивающія средства и проч.

Belle и Lemoine рекомендуютъ при меланхоліи съ тоской и съ ажитаціей удерживать больныхъ въ лежачемъ положеніи, при чемъ очень полезно каждое утро назначать стаканъ слабительной воды, а во время пищепринятія 2—3 капли T-tae nuc. vomicarum.

Рядомъ съ этимъ необходимо заботиться о хорошемъ питаніи больного, частомъ и достаточномъ пребываніи на свѣжемъ воздухѣ,— но не на солнцѣ.

При назначеніи пищевыхъ веществъ активнымъ меланхоликамъ мы избѣгали бы тѣхъ сортовъ мяса, которые содержатъ въ себѣ достаточное количество экстрактивныхъ веществъ,—напротивъ, телятина, баранина, яица, рыба и растительные бѣлки были бы такимъ больнымъ очень полезны. Calmers da Costa охотно рекомендуетъ въ этой болѣзни молоко, съ чѣмъ, разумѣется, нельзя не согласиться.

Если бы больной способенъ былъ къ работѣ, то можно позволять работу, но съ большою осторожностью; при чемъ лучше допускать такую грубую работу, какъ: перевозка дровъ, перевозка въ тачкѣ снѣга, переноска полѣньевъ, полотье травы въ саду и пр. Съ этими больными нужно быть очень осторожнымъ. Совершенно неожиданно, подъ вліяніемъ галлюцинацій, или предсердечной тоски, или безумныхъ представленій, они иногда набрасываются на перваго попавшагося, въ томъ числѣ и на медика, и могутъ если не убить, то искалѣчить. Нужно всегда смотрѣть за ними зорко и не допускать, чтобы больной стоялъ сзади васъ. Вообще нужно заботиться, чтобы всѣ душевно-больные находились въ комнатѣ по мѣрѣ возможности въ полѣ нашего зрѣнія. Необходимъ тщательный надзоръ за больными и въ другомъ отношеніи, именно въ виду ихъ частыхъ покушеній на самоубійство. Поэтому лучше помѣщать активныхъ меланхоликовъ въ

отдѣльныя комнаты, по мѣрѣ возможности удаленныя отъ шума и гама, чтобы они не возбуждались шумомъ другихъ и сами не возбуждали другихъ. Но оставляя ихъ въ отдѣльной комнатѣ, ни подъ какимъ видомъ не слѣдуетъ выпускать ихъ изъ-подъ надзора.

Судебно-психіатрическое значеніе случаевъ. Всѣ преступленія, совершенныя активнымъ меланхоликомъ, безусловно невмѣняемы. Механизмъ совершенія преступленія активными меланхоликами такой же, какъ въ состояніи сильнаго патологическаго аффекта, или предсердечной тоски.

Сплошь и рядомъ больные не сохраняютъ въ своемъ сознаніи и въ своей памяти ничего изъ ихъ преступленія и у нихъ остается только сознаніе, что что-то было, послѣ чего они нашли нѣкоторый покой и миръ своей измученной и истрадавшей душѣ.

С. Хрулевъ приводитъ слѣдующіе случаи преступленія подъ вліяніемъ тоски. Улита О., 40 лѣтъ, подожгла хлѣбъ въ скирдѣ, и когда ее хотѣли задержать, бросилась въ рѣку. До совершенія преступленія нѣсколько дней ходила какъ помѣшенная, держась за сердце,—а послѣ поджога стало легче.

Прасковья Х., 33 л., подожгла свой домъ потому что «сердце ноетъ», «жить больно»; а послѣ поджога ей стало лучше, легче.

Мнѣ пришлось наблюдать слѣдующій случай преступленія меланхолички въ состояніи тоски. В. М. подсудимая замужняя, 32 лѣтъ отъ роду, занималась домашнимъ хозяйствомъ, неграмотна, больна уже около 2-хъ мѣсяцевъ и обвиняется въ поджогѣ своей собственной хаты. Наслѣдственности и семейнаго расположенія къ психозамъ, нейрозамъ, пьянству и преступленіямъ не обнаруживается. Въ дѣтствѣ воспитывалась въ своемъ семействѣ и ничѣмъ отъ другихъ дѣвочекъ сверстницъ не отличалась. Менструаціи открылись у нея на 15-мъ году, появлялись чрезъ 4 недѣли, продолжались отъ 4 до 5-ти дней безъ боли и особеннаго недомоганія. 18 лѣтъ вышла замужъ и скоро имѣла ребенка. Замужемъ уже 14 лѣтъ, въ теченіи которыхъ имѣла 7 душъ дѣтей. Роды были всѣ правильны и безъ особенныхъ затрудненій, но во всѣхъ случаяхъ было сильное кровотеченіе, особенно же при послѣднихъ трехъ родахъ. Дѣвицею М. была очень крѣпкаго тѣлосложенія и хорошаго здоровья, затѣмъ послѣ каждыхъ родовъ она слабѣла и слабѣла. Она сама кормила каждаго ребенка около года и въ теченіи всего этого времени не имѣла менструацій. Наибольшая слабость развилась у М. послѣ послѣднихъ родовъ, которые были въ мартѣ 1879 г. Послѣдняго ребенка она тоже сама кормила. Послѣ родовъ она чувствовала себя слабою, мало занималась дѣломъ, уединялась отъ людей, часто грустила и задумывалась, въ маѣ мѣсяцѣ у нея начали развиваться головныя боли, бозсонница, дурной апетитъ и повременамъ безотчетный страхъ. Числа 15—16 больная вечеромъ сразу почувствовала приступъ страшной тоски,—тоски, доводящей до безсознательнаго состоянія. Рядомъ съ этимъ былъ безотчетный непреодолимый страхъ. Интересно то, что на больную нападалъ этотъ страхъ и тоска въ то время, когда она входила въ свой дворъ и свой домъ, почему она стремилась уйти изъ дому. Одновременно съ этимъ она имѣла галлюцинаціи зрѣнія, слуха и осязанія. Больной казалось, что, какъ только вступала въ свой дворъ, она идетъ среди огня: подъ ногами огонь, вокругъ нея огонь, въ глазахъ огонь и въ головѣ огонь. Вокругъ себя слышала шумъ и трескъ. Ее жгло снаружи и огонь проникалъ внутрь. Всю ночь, забравшись въ уголъ на печи, она на колѣняхъ молилась Богу и всетаки не могла оторваться отъ душившаго ее страха, ужаса и тоски. Къ утру ей стало легче и она

ушла къ сестрѣ. Сестра не приняла М., боясь, чтобы не сказали, что она служить разлучницею между нея и мужемъ. Больная опять возвратилась домой. Весь день страхъ и тоска не покидала ее. Она не могла заниматься никакимъ дѣломъ. Сидѣла въ постели и плакала. Къ вечеру опять таже исторія и опять всю ночь безсонница и ужасъ. Такъ длилось 4 дня. Послѣ этого тоска и страхъ ослабѣли и галлюцинаціи прекратились. Больная была только печальна, плохо ѣла и пила, мало спала и много плакала. Къ этому присоединилась и забота о мужѣ. Мужъ ея, занимаясь полевыми работами, нерѣдко ночевалъ въ полѣ. Подсудимой казалось, что мужъ ее бросилъ и проводитъ время съ другими женщинами,—почему она еще больше начала тосковать и плакать. Часто она придиралась къ своему мужу и укоряла его въ невѣрности. Въ такомъ состояніи колебанія: то улучшенія болѣзни, то ухудшенія ея, М. пробыла до начала іюля 1879 года. 5-го іюля больная опять подверглась сильному приступу тоски. Этотъ припадокъ былъ еще сильнѣе перваго,—и въ этотъ-то моментъ она совершила преступленіе. Сама больная передаетъ объ этомъ слѣдующее: «Съ утра уже въ этотъ день мнѣ было нехорошо, ходила я съ мѣста на мѣсто, искала покоя и нигдѣ не могла найти его. Тоска и мука не давала мнѣ покоя. Взялась за работу, работа нейдетъ на умъ. Пришло обѣденное время. Ничего не ѣла. Только и было, что грызла камфору, это меня нѣсколько облегчало. Вечеромъ сдоила корову. Мука доходила до крайности. Принесла молоко, ткнула его въ руки дѣвочкѣ, да бѣжать со двора. Побѣжала я въ расправу, чтобы меня арестовали, такъ какъ знала, что сдѣлаю что-то недоброе. Не успѣла я нѣсколько отбѣжать, какъ мужъ догоняетъ меня и ведетъ домой. Я просила его отвести меня въ расправу. Не послушался.. Привелъ домой... «Ложись, говоритъ, спать и я лягу въ комнатѣ». Не могла я спать. Страхъ, тоска и внутренняя мука душили меня. Какъ огнемъ жгло меня въ груди. Бросилась я на колѣни предъ иконою, начала плакать, начала молиться. Не нашла покоя. Влѣзла на печь. Притаилась въ уголкѣ на колѣняхъ. Молюсь Богу. Плачу навзрыдъ. Нѣтъ покоя. Положила около себя дѣвочку, можетъ быть не такъ страшно будетъ. Все тоже. Страхъ, тоска, мука и огонь въ головѣ и груди раздирали меня. Такъ и тянетъ меня повѣситься, насилу удерживалась. Вокругъ меня скалки (искры) такъ и блещутъ. Шумъ и громъ не переставая гремятъ. Кто-то постоянно окликаетъ меня по имени: «Василиса, Василиса», — но чей голосъ — не знаю. Окликаюсь,—ничего не отвѣчаетъ. Мнѣ казалось, что мужъ стоитъ около меня и щелкаетъ пальцами, а изъ пальцевъ сыпятся искры. Вокругъ меня какой-то удушливый запахъ, который, какъ бы нарочно, мужъ напускаетъ, чтобы извести меня. Утромъ мужъ заставилъ меня доить корову. Возвратилась въ хату съ молокомъ. Страхъ и тоска продолжаются. Хочу заняться работой—не могу. Лягу на постель, не спится и не лежится Пойду во дворъ—таже немочь. Прошу старшую дѣвочку, чтобы она не уходила отъ меня. Она сначала и была при мнѣ, а потомъ ушла. Страхъ сталъ еще большій. Схватила я спички, схватила паклю, зажгла и бросила на чердакъ. Загорѣлось. Мнѣ стало немного легче, но я всетаки сильно мучилась. Сначала я осталась въ хатѣ, хотѣла сгорѣть вмѣстѣ съ хатою, а потомъ стало жаль маленькаго ребенка, который былъ со мною. Его вынесла и сама вышла, тѣмъ и спаслась отъ огня».

Преступленія активныхъ меланхоликовъ—явленіе очень не рѣдкое. Напротивъ, только неизбѣжное заключеніе ихъ въ домахъ умалишенныхъ предупреждаетъ и избавляетъ общество отъ той массы убійствъ, поджоговъ и другихъ подобныхъ преступленій, на кои способны эти больные. Преступленія активныхъ меланхоликовъ всегда совершаются подъ вліяніемъ тоски, или крайняго изступленія; по этому данныя преступленія будутъ совер-

шаемы по типу рефлекса и аффекта. Но такъ какъ и тоска и умоизступленіе будутъ проявляться на почвѣ меланхоліи, то и преступленія эти должны быть подводимы подъ 92 и 95 ст. улож. о наказан.

Мнѣ остается сказать о *свѣтлыхъ промежуткахъ* при меланхоліи и о *симуляціи* меланхоліи.

По отношенію къ свѣтлымъ промежуткамъ при меланхоліи, мнѣнія опытнѣйшихъ психіатровъ не одинаковы. Такъ знаменитый французскій судебный психіатръ Lagrand du Saulle по этому поводу говоритъ слѣдующее: «intervallum lucidum при пассивной меланхоліи не есть только временная мыслительная интермиссія, каковая часто наблюдается въ теченіе бреда, а полное мыслительное возстановленіе, хотя и временное, но во всѣхъ отношеніяхъ сходное со здравымъ состояніемъ. Гражданскіе акты, заключенные въ періодѣ несомнѣннаго покоя, ясности и разумности, должны быть признаны дѣеспособными, но, разумѣется, при томъ условіи, если intervallum lucidum установленъ добросовѣстно и компетентными лицами».

То, что говоритъ Legrand du Saulle о свѣтлыхъ промежуткахъ, должно быть отнесено къ состоянію выздоровленія отъ меланхоліи, а не къ послабленію болѣзни, приближающемуся къ здоровому состоянію, каковымъ на дѣлѣ является свѣтлый промежутокъ. Какъ въ теченіи болѣзни, такъ и въ ремиссіи, интермиссіи и свѣтломъ промежукѣ меланхоликъ есть больной человѣкъ. Его болѣзнь можетъ усиливаться, ослабѣвать, стихать и даже скрываться, но во всѣхъ этихъ случаяхъ онъ меланхоликъ и какъ правоспособность, такъ и вмѣняемость совершенно одинаковы. Только въ періодѣ выздоровленія бывшій меланхоликъ пріобрѣтаетъ правоспособность и подвергается отвѣтственности; но періода здоровья никто не называетъ свѣтлымъ промежуткомъ, а выздоровленіемъ.

Попытки къ *притворству меланхоліи* возможны и бывали, но исполненіе ихъ далеко не легкое дѣло и такія потытки очень легко разоблачались. Д-ръ А. А. Говсѣевъ въ своей прекрасной монографіи о симуляціи душевныхъ болѣзней, по поводу симуляціи меланхоліи, высказывается не двусмысленно отрицательно. «Аффектъ печали и радости или гнѣва захватываетъ столь многосторонне наше существо и обладаетъ столь разнообразными и сложными способами выраженія, что поддѣлка ихъ требуетъ значительнаго искусства и таланта, а потому не можетъ быть по плечу всякому. Напряженіе силъ, неизбѣжное при аффектаціи, дѣлаетъ во всякомъ случаѣ невозможнымъ продолжительную симуляцію этихъ душевныхъ состояній... Дѣйствительно, въ обширной казуистикѣ симуляціи мы едва ли найдемъ хотя одинъ достовѣрный случай, который относился бы къ чистой классической меланхоліи...» Рѣдкость симуляціи ме-

ланхолическаго состоянія обусловливается во первыхъ тѣмъ, «что продолжительное и безпрерывное воспроизведеніе явленій, сопровождающихъ меланхолическій аффектъ, въ высшей степени тягостно для исполнителя,—во вторыхъ тѣмъ, что естественное состояніе депрессіи, въ которомъ находится подсудимый, или осужденный, подавляетъ энергію, необходимую для того, чтобы разыграть ту, или иную роль». И дѣйствительно, притворство меланхолическаго состоянія явленіе весьма рѣдкое. Въ теченіи моей довольно обильной практики, мнѣ удалось наблюдать всего только двѣ такихъ попытки, при чемъ обѣ очень быстро были разоблачены и прекращены. Главное затрудненіе при этой симуляціи заключается въ весьма большомъ затрудненіи приблизиться къ истинному положенію дѣла и еще болѣе въ физической невозможности долго выдержать это крайне тяжелое состояніе. Люди умные, испробовавъ подобную симуляцію на дому, вскорѣ убѣждаются въ невыполнимости задачи,—на симуляцію же рѣшаются люди легкомысленные, за что скоро и платятся.

Simens приводитъ слѣдующій случай симуляціи меланхоліи. Въ маѣ 1880 г. нѣкто Engeland, директоръ народнаго училища, жаловался на то, что съ нѣкотораго времени онъ страдаетъ тоской, иногда ему приходитъ мысль о самоубійствѣ, сонъ и аппетитъ плохіе, чувствуетъ какое-то безпокойство и замѣчаетъ забывчивость. Принятый въ заведеніе, онъ держалъ себя, какъ настоящій меланхоликъ: былъ безпокоенъ, мало ѣлъ и спалъ, часто плакалъ и охотно распространялся о своей болѣзни. Врачи принимали его за меланхолика. Нѣкоторое время спустя больница получила увѣдомленіе отъ мѣстнаго судьи, что больной обвиняется въ совершеніи цѣлаго ряда подложныхъ дипломовъ для себя и для нѣкоторыхъ постороннихъ лицъ. Спрошенный объ этомъ испытуемый заявилъ, что въ это время онъ былъ боленъ; но это опровергалось цѣлымъ рядомъ показаній о его дѣятельности въ то время. Скоро получено было отъ сына обвиняемаго письмо, въ которомъ тотъ спрашивалъ *удается ли ему достигнуть въ больницѣ своей цѣли.* Подсудимый скоро сознался въ симуляціи.

Такое признаніе симулянта за больного можетъ произойти только въ томъ случаѣ, если врачи отнесутся съ полнымъ довѣріемъ къ больному и не будутъ имѣть въ виду возможности симуляціи.

За то у дѣйствительныхъ меланхоликовъ нерѣдко является самообвиненіе въ симуляціи. Такіе случаи указываетъ въ своей монографіи А. А. Говсѣевъ.

Молодой крестьянинъ обвинялся въ убійствѣ своего ребенка, — въ преступленіи, которое онъ совершилъ, очевидно въ припадкѣ совершеннаго безпамятства, такъ какъ онъ страдалъ эпилепсіей. Сначала въ тюрьмѣ, а потомъ въ больницѣ, куда онъ былъ препровожденъ для испытанія, онъ, кромѣ эпилепсіи обнаруживалъ всѣ признаки меланхоліи: былъ въ крайне подавленномъ состояніи, уединялся, считалъ себя великимъ грѣшникомъ и пропащимъ человѣкомъ и т. п. Случилось такъ, что, въ моментъ изслѣдованія, съ нимъ произошелъ у меня на глазахъ жестокій эпилептическій припадокъ. Сильнѣйшій ціанозъ лица, расширенные ad maximum зрачки, глубокая анестезія покрововъ и извѣстная послѣдовательность явленій, не исключая и явившагося вслѣдъ за припадкомъ состоянія за-

мѣшательства,—все это не оставляло сомнѣнія въ типичности и безъискусственности даннаго приступа эпилепсіи. Больной не помнилъ ничего о случившемся и узналъ, въ чемъ дѣло, только отъ служителей. Сначала онъ отнесся къ этому безразлично, но на слѣдующій день, пріидя вдругъ въ тоскливое состояніе духа, онъ, неожиданно ставъ предъ врачемъ на колѣни, началъ молить его о прощеніи, увѣряя, что бывшій съ нимъ припадокъ—продуктъ притворства, что онъ упалъ нарочно, изобразивъ припадокъ, котораго въ дѣйствительности не было, сдѣлалъ же онъ будто бы по совѣту, который дали ему арестанты въ то время, когда онъ находился въ тюрьмѣ. Признаваясь въ этомъ, онъ хорошо знаетъ, что теперь его ждетъ «казнь», но онъ предпочитаетъ быть казненнымъ, чѣмъ испытывать мучительныя угрызенія совѣсти... Самообниненіе продолжалось, продолжались и истинные припадки эпилепсіи.

Hoslam приводитъ случай обвиненія меланхоличкой себя въ убійствѣ ребенка, при чемъ такъ подробно все передавалъ, что незнающіе дѣла люди могли легко повѣрить. Желая разубѣдить больную въ ея ложной идеѣ, показали ей этого ребенка совершенно невредимымъ. Однако это еще больше усилило болѣзнь. Желая оправдать свое самообвиненіе, она позвала къ себѣ въ комнату больную и пыталась удушить ее.

Литература: *Hyppokrat*, Aphorism., VI, 23. *Mendel*, Melancholie, Real-Encyclopedie, 1888. *П. И. Ковалевскій,* Измѣненія чувствительности кожи у меланхоликовъ. 1877 г.—*Ronkoroni*. Jiornale della Akademia de med. Torino, 1891. *Michéa,* Gas. hebdomadaire, 1856. *Винсловъ,* Болѣзни мозга и души, 1870. *Гризингеръ,* Душевныя болѣзни. *Revertegat*. Contribution a l'étude des hallucinations dans la melancholie, 1893. *Obersteiner*, Virchow's Archiv, B. LIX, H. 3 и 4. *Buccola*, Riv. sperim. di freniatr. 1881. *Н. В. Краинскій*. Изслѣдованіе времени психофизической реакціи. 1893. *Игнатьевъ*, Архивъ психіатріи, 1890, т. XVI. *Seglas*, Le Progrès medical, 1889, № 46. Prof. *Meynert*, Психіатрія, т. I. *А. А. Говсѣевъ*, Архивъ психіатріи и пр., 1884, т. IV, кн. 2. *Tamburini*, Rivista sperimentale di freniatria, An. VII, F. 2. *Tate* The Journal of mental Science, 1888. *Braun Hartel*. The Journal of mental Science, 1893. *Проф. Сикорскій,* Труды перваго Съѣзда Русскихъ Психіатровъ, 1887, ст. 932. *Musso*, Archivio di Psychiatria, V. VI, 3, 1885. *Wolf*, Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. XXIV *Cougnet* и *Lombroso*, Archivio di Psychiatria, т. II, F. 2. *Л. Ѳ. Рагозинъ*, Изслѣдованіе пульса и дыханія у душевно-больныхъ, 1882. *Dotto*. Il Pisani, 1895.—*Manheimer* (К. Н. Ковалевская, Архивъ психіатріи, 1898),—Le Progres medical, 1887. *Greenlees*, The Journal of Nervous and mental Diseas. 1887, N 1. *Ziehen*, Sphygmographische Untersuchungen an Geisteskrankheit. 1888. *Seppilli*, Rivista sperimentale di freniatria, XII, F. 2. *Бехтеревъ*, Клиническое изслѣдованіе температуры у душевно-больныхъ, 1881. *Tambroni*, Rivista sperimentale di Freniatria, 1884, F. 3. *Rabow*, Archiv f. Psychiatr. B. VII. *Mairet*. Recherches sur les modifications dans la nutrition du systeme nerveux. Acad. de Sc. 1884. *Laillier*, L'Encephale, 1885, N 1. *Marzocchi*. Rivista sperimentale di ireniatria, t. XVIII.—*Manheimer*. Tribune medicale, 1896. *Lombroso*, Klinische Beiträge d. Psychiatrie, 1896. *Tigges*, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatr., Bd. XXX и XXXI.—*Margaria*. Annali di freniatria e science affini, vol. XIII. *П. И. Ковалевскій*, Письмо помѣшанныхъ. Судебно-психіатрическіе анализы, т. II. *Christoph von Schröder*, Studien über die Schreibweise Geisteskranker, 1880. *Noorden*, Archiv für Psychiatrie, B. XIII, H. 2. *Pachoud* Recherches sur la sécrétion gastrique chez les alienés atteints de melancolie. 1888.—*Rouhinovitsch et Toutouse*. La melancolie, 1897. *Richardson*. Bulletin of the laboratory of Mound Hope retreat, Baltimora, 1900.—*А. И. Ющенко*. Русскій Врачъ, 1902. *Hughes*, Alienist and Neurologist, 1886.—*Guimbail*. Annal. de psychiatrie, 1891. *С. Н. Совѣтовъ*, Архивъ психіатріи, нейрологіи и пр. т. V, кн. 2. *Krafft-Ebing*, Melancholie, 1884. *Esquirot*, Traité

des maladies mentales, d. II. *Gray*, The Journal of Nervous and ment. Diseas. 1890, N. 1. *Vallon et Marie*. Arvives de neurologie, 1898. *Kiernan*, American Lancet, 1886. *Schlös*, Jahrbücher für Psychiatrie, 1889, 3. *Г. И. Раевскій*, Архивъ психіатріи, 1886. *Nasse*, Allg. Zeitschhr. f. Psychiatrie, B. XLIV, 1888. *Seglas*, Annal. medico-psycholog., 1888, N 1; онъ же, Progres medical, 1886, N 46. *Farguharson*. The Journal of mental science, 1894. *Voisin et Burlureaux*, De melancolie dans ses rapports avec la paralysie générale, 1880. *З. В. Гутниковъ*, Архивъ психіатріи, т. VI, кн. 2. *Fürstner*, Archiv f. Psychiatrie, B. XX, 2. *Я. Я. Трутовскій*. Архивъ психіатріи, 1894, 3.—*Toulouse*. Etude clinique sur la melancolie senile chez la femme, 1891. *Granger*, Jl manicomio, 1886. *Wiglesworth*, The Journal of mental Science, 1885, № 1. *З. В. Гутниковъ*, Архивъ психіатріи, т. V, кн. 2, 1885. *П. И. Ковалевскій*, Медицинскій Вѣстникъ, 1883 г. *И. Я. Платоновъ*, Архивъ психіатріи, т. VII, кн. 1 и т. VII, кн. 3. *Wagner*, Jahrbüch. f. Psychiatrie, B. VII, N. 1 и 2. *Starr*. Medical Record, 1901.—4, *Clouston*, Scottisc med. and surg. 1902. *Chatenet*. Dela melancolie dans ses rapports avec les maladies urines, 1893. *Lemoine*. La medecine moderne, 1894.—*Wylie*. The med. Record, 1894.—*Hutchison*. American Journal of insannty. XLIII.—*Levison*. Hospital Tidende, 1896. *Bienvenu*. Ann. med. psych., 1903. *Schüle*, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie. B. XXXII, H. 1. *Bullen*, The Journal of mental Science, 1890, № 1. *Meynert*, Viertheljahrchr. f. Psych. B. I. *Douty*, Lancet, 1884, Oct. *Jensen*, Archiv f. Psychiatrie, B. XX, H. 1. *Tigges*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, XLV, H. 1 и 2. *Morselli*, Rivista speriment. di freniatria, An. XIII, F. 3. *Wiglesworth*, Journal of mental Science, 1884 г. 4. *Пекёръ*, О патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ элементовъ головного мозга въ зависимости отъ искусственно вызваннаго малокровія, 1887. *Robertson*, The Journal of mental. Science, 1890, № 1. *Hack Tuke*, Духъ и тѣло, 1889. *Meynert*, Клиническія лекціи, 1890. *Hughes*, The Alienist and Neurologist, 1886. *Seglas*, Annal. medico-psychol., 1889, № 4. *Chalmers da Costa*, The Journal of Nervous and ment. Diseas. 1887. *П. И. Ковалевскій*, Леченіе душевныхъ и нервныхъ болѣзней, 1889. *Farguharson*. The Lancet, 1895. *Serieux*. Revue de psychiatrie, 1897. *Moulton*, The Alienist and Neurologist, 1887, N 1. *Nasse*, Allg. Zeitschr. f. Psych. B. XLI, H. 4 и 5. *Meynert*, Клиническія лекціи, 1890. *Ball*, Leçons sur les maladies mentales, F. II, pag. 274. *Tigges*, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. XXXIX, H. 6. *De-Watteville*, The Journal of mental Science, 1875, № 1. *Engelskjön*, Archiv f. Psychiatrie, B. XVI, H. 1. *Wiglesworth*, The Journal of mental Science, 1888, 1. *Allison*. The medikale Record, 1897. *Courtenay*, The Journal of mental Science, 1889, 1. *Mendel*, Real encyclopedie, 1888. *Mendel*, Deutsch. med. Wochenschr., 1889, № 11 — *Galante*. Annali di neurologie, 1898. *Cramer*. Münch. med. Wochenschrift, 1892. *Balle* и *Lemoine*, Annal. medico-psychol. 1888, 2. *Schleqel*, Das Heimweh und der Selbstmord 1835. *Wald*, Friedreirhs Blätter, 1859. *Д-ръ А. А. Говсѣевъ*, О самообвиненіи душевно-больныхъ, Архивъ психіатріи, 1884. *В. Н. Ергольскій*, Самооговоръ въ состояніи алкогольной меланхоліи, Архивъ психіатріи, 1893, 2. *Krafft-Ebing*, Der Mord der eigenen Kinder, Friedreichs Blätter, 1870. *Brierre de Boismonde*, Annales medico-psychologiques, 1851, III, p. 626. *С. Хрулевъ*, Характеръ преступныхъ дѣяній, 1893. Архивъ психіатріи, 1884 т. III, № 3, стр. 167., *Zanqerl*, Medic. osterreichisch. Iahrb. B., VI, s. 4. *Pinel*, Pathologie cérébrale, 1844, p. 212. *Needham*. Journal of mental science, vol. XVII, p. 351. *Sizaret* Annales medico-psychologiques 1883, 2. *Tamburini*. Assassinio di tre figlie commesso la donna lipemania, Rivista sperimentale di freniatria An. XII, F. IY. *Викторовскій*, Хроническая меланхолія, Архивъ психіатріи, 1886, т. VIII, k. 1. *Kraff-Ebing*, Beitäge zur fotensischen Casuistik der Seelenstörungen, Friedreichs Blatter, 1869. *Лиманъ*, Сомнительныя душевныя состоянія передъ судомъ, стр. 159. *Legranq du Saulle*, Etude médico-légale sur les testaments, contestés pour cause de folie, p. 264. *А. А. Говсѣевъ*, Симуляція душевныхъ бо-

лѣзней и патологическое притворство, 1893, 267. *Simens.* Zur Frage der Simulation von Seelenstörung. Archiv f. Psychiatrie. B. XIV, 1. *Hoslam,* Medical Jurisprud. asit relates to insanity, 1817. *Royet.* Le Progres medical, 1903, 33.—*Friedmann.* Neurolog. Centralblatt, 1903.—*Pasturel.* Annal. medico-psycholog., 1904, 1.—*Babinski.* Revue neurologique, 1903.

Манія.

По Mendel'ю, манія есть функціональная нервная болѣзнь, характеризующаяся болѣзненно ускореннымъ теченіемъ представленій и болѣзненно усиленной раздражимостью моторныхъ центровъ. *Манія* въ основѣ своихъ проявленій имѣетъ пріятное, веселое *возвышенное самочувствіе*,—и всѣ другія проявленія душевной жизни будутъ только дополненіемъ и иллюстраціей общей картины счастья и самодовольства. Собственно говоря, было бы неправильно сказать, что маніаки всегда веселы, счастливы и довольны. Минутами на нихъ находятъ приступы печали, слезъ и гнѣва,—но эти проявленія такъ мимолетны, что ихъ можно считать слезами сквозь смѣхъ. Болѣе правильное опредѣленіе настроенія духа маніака было бы—*быстрая смѣна въ настроеніи духа, но съ перевѣсомъ къ хорошему и веселому настроенію.*

Образцомъ маніакальнаго настроенія духа можетъ служить чрезвычайная радость здороваго человѣка. Такого человѣка сердце бьется особенно радостно. Онъ чувствуетъ въ себѣ особенную какую-то полноту и силу. Его неудержимо влечетъ къ движенію: онъ прыгаетъ, хохочетъ, бросаетъ все, что попадается подъ руку, толкаетъ товарищей, желаетъ съ ними подѣлиться, дѣлаетъ непростительныя шутки, шумитъ, кричитъ и всячески старается излить свою радость наружу. Въ самыхъ мускулахъ языка, рукъ и ногъ человѣкъ чувствуетъ какую-то непреодолимую потребность къ движенію,—и желалъ бы онъ воздержаться, да не можетъ: самъ за себя языкъ болтаетъ, руки машутъ, ноги пляшутъ и стремятся къ движенію. Во всѣхъ мускулахъ организма чувствуется особенная какая-то сила, стремящаяся излиться наружу въ движеніи. Это какое-то особенное состояніе напряженія самыхъ мускуловъ. И тѣмъ сильнѣе это чувство потребности къ движенію, чѣмъ моложе организмъ,—наиболѣе же рѣзко оно выражается въ дѣтскомъ возрастѣ. Горе и несчастье имѣютъ въ это время относительное значеніе и не производятъ того подавляющаго вліянія, какое они имѣютъ въ обыденной жизни. Словомъ во всемъ этомъ состояніи явственно проявляется ослабленіе дѣятельности задерживающихъ и регулирующихъ рефлекторныхъ центровъ, и напротивъ обнаруживается масса рефлексовъ съ перваго пути—органовъ чувствъ и самочувствія. Во всей этой дѣтской радости высказывается чувство блаженства и непосредственная потребность его выразиться наружу,—мыслительная же дѣятельность не только не сдерживаетъ этого состоянія, но сама, заражаясь общимъ состояніемъ, приходитъ въ какую-то горячечную безпорядочность.

Въ маніи состояніе полнаго, пріятнаго самочувствія, болѣзненно напряженное, является безъ всякаго или при ничтожномъ поводѣ и выражается слишкомъ длительно—недѣли и мѣсяцы.

Принято говорить, что состоянію маніи предшествуетъ мелан-

холическій періодъ (Stadium melancholicum). Дѣйствительно, въ большинствѣ случаевъ маніи предшествуетъ болѣе или менѣе длительный періодъ задумчивости и сосредоточенности, отъ времени до времени прерывающійся порывами какой-то неопредѣленной радости и пріязненности. Періодъ этотъ можетъ быть различной продолжительности, отъ нѣсколькихъ дней до 2—3 недѣль. Большинство составителей руководствъ описываетъ этотъ меланхолическій періодъ, какъ состояніе усиленной раздражительности, внутренняго недовольства, небрежности въ дѣлахъ, равнодушія къ прежнимъ сердечнымъ и жизненнымъ привычкамъ, измѣненія характера и усиливающагося безпокойства и суетливости. Такимъ образомъ, этотъ періодъ въ сущности не имѣетъ ничего общаго съ картиною меланхоліи и если почему получилъ это названіе, то по рѣзкой разницѣ картинъ этого состоянія съ послѣдующимъ. Если этотъ періодъ представляетъ собою состояніе сдержанности и замкнутости, то послѣдующій представляетъ картину полной умственной и нравственной разнузданности.

Весьма вѣроятно, что этотъ *меланхолическій періодъ обусловливается сосредоточіемъ больного въ самомъ себѣ* пока онъ не освоится съ своими новыми измѣненіями. Подъ вліяніемъ гиперестезій, иллюзій, галлюцинацій и пр., у маніака является новый міръ ощущеній, представленій и понятій, которыя нѣкоторымъ образомъ противорѣчатъ, его прежнимъ отношеніямъ къ самому себѣ и окружающей обстановкѣ. И вотъ у больного начинается борьба прошедшаго съ настоящимъ,—ему нужно все это разобрать, привести въ систему. Этотъ-то періодъ борьбы между слѣдами прежнихъ ощущеній и новыми ощущеніями, между ощущеніями, получаемыми въ настоящій моментъ извнѣ, согласными съ прежде бывшими ощущеніями и новыми субъективными ощущеніями, и заставляетъ больного углубиться въ самого себя. Собственно говоря, это періодъ кипучей дѣятельности, періодъ образованія новыхъ представленій по отношенію къ самому себѣ и окружающей обстановкѣ, это, такъ сказать, *періодъ новаго упорядочиванія міровоззрѣнія.*

Разъ больной лишился возможности относиться критически къ своимъ мыслямъ, дѣйствіямъ и поступкамъ,—его душевной работѣ нѣтъ удержу. Онъ радъ, веселъ, счастливъ, доволенъ, блаженъ. У него является безпредѣльная любовь ко всему существующему. Нѣтъ ничего на свѣтѣ дурного, все только хорошее и лучше всѣхъ онъ самъ. Является чувство необычайной полноты, силы физической и нравственной, сознаніе геніальнаго ума, наклонность къ грандіознымъ планамъ благодѣяній и человѣколюбія. Онъ готовъ подѣлиться своею радостью, своимъ блаженствомъ, своимъ довольствомъ, своимъ могуществомъ со всѣми. Онъ готовъ обнять весь міръ и облобызать его поцѣлуемъ братства и любви. Минутами на него набѣгаетъ состояніе

печали. Онъ плачетъ, но еще секунда—и онъ опять веселъ и доволенъ. Бываютъ также моменты злобы и раздраженія,—но все это темныя точки на общемъ ясномъ и свѣтломъ фонѣ, такъ что и недовольство волей-неволей получаетъ свѣтлый оттѣнокъ и является поглощеннымъ общимъ свѣтомъ радости. Это не есть покойная радость созерцанія. Нѣтъ. Это радость бурная, быстро перебѣгающая съ предмета на предметъ, съ мечты на мечту. Всякое новое ощущеніе, всякое новое представленіе,—все это служитъ предлогомъ къ обнаруженію радости и довольства. Словомъ не ощущенія и представленія вызываютъ довольство, какъ послѣдовательную реакцію; а всякое новое ощущеніе и представленіе попадаетъ на довольную реакцію, на готовую почву. Правда бываютъ случаи, когда состояніе раздражительности и недовольства тоже беретъ свое,—но какъ превалирующее состояніе является состояніе самодовольства.

Органы чувствъ. Болѣзненныя уклоненія въ области органовъ чувствъ при маніи выражаются *гиперестезіями, иллюзіями и галлюцинаціями. Гиперестезіи* органовъ чувствъ самое частое и обыкновенное явленіе у маніаковъ. Обыкновенный свѣтъ на столько сильно вліяетъ на больныхъ, что они приходятъ въ раздраженіе,—напротивъ, при слабомъ освѣщеніи они чувствуютъ себя гораздо покойнѣе. Маніакъ свободно различаетъ мелкіе предметы при такомъ слабомъ освѣщеніи, котораго совершенно недостаточно для зрѣнія здороваго человѣка. Всѣ блестящіе и сколько-нибудь выдающіеся предметы тотчасъ останавливаютъ на себѣ вниманіе маніака. *Время*, потребное маніаку *для усвоенія впечатлѣній*, поражаетъ своей *короткостью*. Не меньшее раздраженіе замѣчается и со стороны слуха. Малѣйшій шорохъ въ отдаленномъ углу комнаты или корридорѣ легко схватывается больнымъ. Слова, сказанныя шопотомъ и на далекомъ разстояніи, уловляются больнымъ, не смотря на то, что онъ въ это время занятъ совершенно постороннимъ разговоромъ или предметомъ. Тоже самое относится и къ органамъ вкуса, обонянія и осязанія. Въ виду обостренія органовъ чувствъ сами собой выясняются особенности ихъ у маніаковъ. *Маніаки способны воспринимать ощущенія, не только среднія стоящія ниже нормы, но и гораздо слабѣйшія.* Въ силу этого *количество ощущеній* въ данную единицу времени у маніака несравненно *больше*, чѣмъ у здороваго человѣка. Отсюда слѣдуетъ дальнѣйшая особенность, что на каждое изъ таковыхъ ощущеній тратится больнымъ гораздо меньшее количество времени, чѣмъ это требовалось бы въ нормальномъ состояніи. Отсюда *ясность и отчетливость маніакальныхъ* ощущеній будетъ *слабѣе*, чѣмъ въ жизни здороваго человѣка. Дальнѣйшее слѣдствіе этого состоянія будетъ то, что *они* очень *плохо усвояются и скоро улетучиваются* изъ сознанія даннаго лица. Но рядомъ съ этимъ мы замѣчаемъ

еще одну особенность въ проявленіи ощущеній маніака. Иногда въ самомъ разгарѣ возбужденія больной моментально обнаруживаетъ полную не чувствительность. Онъ какъ бы замеръ. Никакія внѣшнія раздраженія на него не дѣйствуютъ. Онъ совершенно безчувственъ. Такое *состояніе глубокой сосредоточенности и оцѣпененія длится 2—3'*, и затѣмъ больной въ прежнемъ своемъ видѣ. Это будетъ проявленіе высочайшаго нервнаго центральнаго напряженія.

Вмѣстѣ съ этимъ бываетъ рѣзко выражена и *гиперестезія мускульнаго чувства*. Больные чувствуютъ особенную какую-то силу въ себѣ и особенное побужденіе къ движенію. Они не могутъ удержаться отъ того, чтобы не бѣгать, не свистать, не рвать, не болтать и пр. Сами мускулы какъ-то живутъ такъ, что не могутъ не дѣйствовать. Это какое-то «бѣшенство мускуловъ», какъ въ области рѣчи это явленіе удачно навалъ *Шпильманъ* «бѣшенствомъ языка». Это будетъ неудержимое, импульсивное влеченіе и побужденіе къ движенію, отъ котораго больные, если бы и захотѣли удержаться, то не могутъ.

Иллюзіи также часты при маніи. Онѣ бываютъ чаще, чѣмъ галлюцинаціи. Маніаки въ людяхъ, которыхъ видятъ въ первый разъ, узнаютъ своихъ знакомыхъ, друзей и родныхъ,—напротивъ, родныхъ иногда не узнаютъ; слышатъ голоса матери и отца въ простомъ шумѣ или скрипѣ; узнаютъ знакомые запахи въ предметахъ, обладающихъ совершенно другимъ запахомъ и т. п. Иллюзіи проявляются во всѣхъ органахъ чувствъ. Каковы бы онѣ ни были, эти иллюзіи, въ большинствѣ отличаются веселымъ и пріятнымъ содержаніемъ. Очень рѣдко маніаки слышатъ плачь и рыданіе своихъ дѣтей, брань и оскорбленіе своей личности и пр. и подъ вліяніемъ ихъ сами начинаютъ плакать, но черезъ нѣсколько секундъ они опять веселы, довольны, прыгаютъ и поютъ. Подъ вліяніемъ иллюзій они также могутъ раздражаться, сердиться и озлобляться; но и это состояніе тотъ часъ смѣняется веселыми картинами. Въ основѣ иллюзій часто лежатъ гиперестезіи органовъ чувствъ.

Галлюцинаціи также часты при маніи, но рѣже, чѣмъ иллюзіи. Содержаніе ихъ тождественно съ содержаніемъ иллюзій. Галлюцинаціи свойственны всѣмъ органамъ чувствъ, но чаще другихъ проявляются въ органѣ зрѣнія *(Mendel)*.

Наряду съ другими уклоненіями, можно упомянуть и объ *извращеніи* въ области *полового чувства*. Въ большинствѣ случаевъ, у маніаковъ является усиленіе полового влеченія; поэтому часто люди приличные, сдержанные, нравственные и порядочные становятся въ маніи безнравственными и безпорядочными. Многіе начинаютъ онанировать и мастурбировать,—другіе излишествуютъ въ половомъ отношеніи,—еще иные поютъ безстыдныя пѣсни, читаютъ пошлые стихи, употребляютъ непри-

личныя слова и тѣлодвиженія,—обнажаютъ половыя части, стараются изнасиловать постороннихъ и пр.

Мыслительная область. Въ области представленій замѣчаются ясныя уклоненія какъ въ количественномъ, такъ и въ качественномъ отношеніи. *Вниманіе* маніаковъ къ внѣшней обстановкѣ бываетъ повышено, пропорціонально развитію болѣзни. Всякая мелочь, всякій шорохъ, все это привлекаетъ ихъ къ себѣ; но за то это вниманіе не бываетъ фиксировано и продолжительно,—напротивъ оно слишкомъ кратковременно и скоропроходящее.—Такъ какъ количество ощущеній маніака слишкомъ велико, то естественно ожидать, что и *количество представленій* будетъ также *слишкомъ велико.* И это дѣйствительно такъ на самомъ дѣлѣ. Рядомъ съ этимъ *способность припоминанія* также крайне *обостряется.* Больные до мельчайшихъ подробностей припоминаютъ самыя отдаленныя и ничтожныя обстоятельства ихъ жизни. Они читаютъ цѣлыя поэмы, заученныя еще въ дѣтствѣ, произносятъ когда-то читанныя и давно забытыя рѣчи,—вспоминаютъ забытые ими языки, произносятъ цѣлыя страницы изъ учебниковъ и пр. Такимъ образомъ количество представленій у маніака въ данную единицу времени будетъ чрезвычайно велико. Естественно, что при такомъ увеличенномъ количествѣ представленій, и *ходъ ихъ* у маніаковъ будетъ крайне *ускоренъ.* И дѣйствительно мысли маніаковъ такъ быстро мчатся одна за другою, такъ моментально смѣняются, что языкъ его едва можетъ услѣдить за ходомъ представленій. Бываютъ однако моменты, при болѣе сильной степени развитія болѣзни, что языкъ не успѣваетъ слѣдить за мыслью и по одному этому уже является простой наборъ словъ, въ глазахъ посторонняго наблюдателя кажущійся отрывочнымъ и безсмысленнымъ бредомъ. Между тѣмъ дѣло все стоитъ только въ томъ, что, при самомъ быстромъ произношеніи, едва маніакъ успѣетъ сказать нѣсколько словъ изъ мысли, какъ является новая мысль, изъ которой хватается также нѣсколько словъ и т. д.—*Ассоціація представленій* также подвергается значительному разстройству и уклоненію. Во всѣхъ нашихъ разговорахъ, рѣчахъ и проч. мы имѣемъ исходную мысль, изъ которой мы начинаемъ нашу рѣчь, и конечную мысль, къ которой мы ведемъ нашу рѣчь. Всѣ остальныя мысли будутъ служить между этими двумя только лишь соединительными звеньями. Количество ихъ можетъ быть всевозможное, равно и сочетаніе; но при этомъ изъ вида никогда не теряется ни основная мысль, ни конечная цѣль рѣчи. Въ *ассоціаціи представленій маніаковъ* мы наблюдаемъ четвероякія уклоненія въ этомъ отношеніи: 1) когда оба главные пункта существуютъ, но больной въ промежуточныя звенья вводитъ цѣлую массу ненужныхъ, стороннихъ и неважныхъ посылокъ и положеній и излагаетъ все это крайне быстро, поспѣшно и без-

порядочно, въ сравненіи съ нормою, — но онъ сохраняетъ при этомъ способность помнить исходный пунктъ и конечную цѣль; 2) когда больной, вышедши изъ извѣстнаго положенія, путемъ побочныхъ ассоціацій на столько уклоняется въ сторону, что самъ не можетъ уже достигнуть назначенной конечной мысли и добирается до нея только при посторонней помощи; 3) когда больной въ теченіи своей рѣчи выпускаетъ изъ виду не только конечную цѣль, но и исходный пунктъ рѣчи и можетъ удерживаться въ предѣлахъ логическаго порядка съ большимъ трудомъ и то при посторонней неоднократной и настойчивой помощи и 4) когда въ словахъ больного нѣтъ ни исходной, ни конечной мысли, а одинъ только, на взглядъ посторонняго наблюдателя, безсмысленный наборъ словъ. Во всѣхъ этихъ измѣненіяхъ, по выраженію одного моего выздоровѣвшаго маніака, у нихъ «теряется чувство мѣры и способности отличать главное отъ неглавнаго». И дѣйствительно, всякая побочная ассоціація принимаетъ при этомъ такое же значеніе, какъ и главный предметъ разговора или рѣчи.

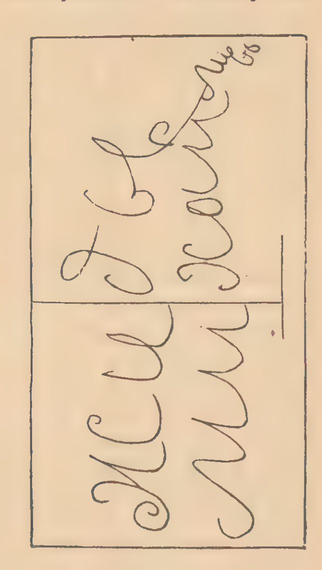
Въ началѣ болѣзни, когда еще не явилась полная спутанность мысли, у маніаковъ иногда можно встрѣчать очень неглупыя мысли и сужденія; иногда они отличаются даже значительною сообразительностью, находчивостью, мѣткостью, остротою и обширностью плановъ.

Качество представленій также *измѣнено*. Въ силу громаднаго накопленія и чрезвычайной смѣны другъ другомъ, *представленія* будутъ *неясныя, неотчетливыя* и очень быстро исчезающія; существованіе же иллюзій и галлюцинацій даетъ основаніе *ошибочнымъ* и *ложнымъ* представленіямъ. Въ силу крайне быстрой смѣны одного представленія другимъ и крайняго ихъ накопленія въ каждый данный моментъ въ сознаніи человѣка, у маніаковъ является одна особенность въ общемъ строѣ бреда. На основаніи пріятнаго и самодовольнаго настроенія духа, ощущенія особенной силы и бодрости, особеннаго побужденія къ движенію,—маніаки создаютъ нелѣпое представленіе о своемъ высокомъ положеніи, но при этомъ они не останавливаются на чемъ нибудь одномъ. Въ одинъ и тотъ же моментъ онъ и поэтъ, и художникъ и полководецъ, и профессоръ, и царь, и банкиръ, и богъ и т. д. Въ весьма только рѣдкихъ случаяхъ, въ свѣжемъ состояніи маніакальнаго бреда можно прослѣдить одну какую нибудь возвышенную, болѣе или менѣе фиксированною, идею о своей личности, въ громадномъ же большинствѣ эти идеи быстро смѣняются одна другою. Отсюда у маніаковъ почти никогда не бываетъ систематическаго послѣдовательнаго бреда,—напротивъ, ихъ *бредъ отрывочный, безсвязный и безпорядочный*. Meynert обратилъ вниманіе на двоякое проявленіе маніи: въ однихъ случаяхъ она выражается веселымъ бредомъ,—

въ другихъ же стремленіемъ унижать другихъ. Первое проявленіе будетъ не замаскированнымъ выраженіемъ бреда величія,— второе же проявленіе выражается злорадостною кичливостью испорченнаго характера, — послѣднее свойство наблюдается преимущественно у дегенератовъ. Во многихъ случаяхъ въ разгарѣ болѣзни, ошибочное и ложное, дѣйствительное и вымышленное такъ переплетаются другъ съ другомъ, что больной рѣшительно не можетъ дать никакого отчета о своемъ положеніи и живетъ въ какомъ то безпорядочномъ и безсвязномъ хаосѣ. Бываютъ случаи, когда бредъ величія маніака фиксируется на одной идеѣ и на ней держится все время. Такой случай мегаломаніи описанъ Э. И. Андузскимъ, Ballet и Arnaud и др. *Понятія, сужденія и заключенія маніаковъ* такъ же *безпорядочны*, какъ и область представленій. Разумѣется, всѣ эти уклоненія далеко не одинаковы въ различные періоды болѣзни: въ началѣ болѣзни они слабо выражены, — съ теченіемъ они усиливаются и къ концу болѣзни опять ослабѣваютъ.

Психомоторныя явленія. Мы видѣли, что количество ощущеній у меланхоликовъ весьма увеличено. Естественно, что при такой основѣ и *количество рефлексовъ* будетъ соотвѣтственно *увеличено.* Далѣе, на основаніи увеличеннаго количества ощущеній и усиленія способности припоминанія, количество *психомоторныхъ рефлексовъ* также *увеличено.* Такъ оно есть и на дѣлѣ. Психомоторные центры въ такой же мѣрѣ усиленно работаютъ, какъ и чувствующіе мыслительные. Такое усиленіе движенія обусловливается, помимо только что указаннаго увеличенія импульсовъ, еще особеннымъ чувствомъ побужденія къ движенію, зиждящимся въ самихъ мускулахъ. И дѣйствительно, психомоторные рефлексы у маніаковъ иногда бываютъ повышены до крайности. Больные ни секунды не остаются покойными. Они вѣчно бѣгаютъ, прыгаютъ, кричатъ, поютъ, произносятъ рѣчи, декламируютъ стихи или подобіе стиховъ, а въ сущности безсмысленное рифмосплетеніе, читаютъ проповѣди, держатъ длительные разговоры, поютъ аріи и пр. Руки ихъ постоянно въ движеніи. Они схватываютъ предметы, бросаютъ все, рвутъ, уничтожаютъ и пр. Въ ихъ рукахъ какъ бы сидитъ самъ бѣсъ разрушенія. Если нѣтъ ничего подъ руками посторонняго, чтобы они могли рвать и уничтожать, то они рвутъ на себѣ платье. Лицо ихъ постоянно занято мимикой: то они поднимутъ одинъ глазъ и бровь, а другой опустятъ, то начинаютъ корчить ту или другую рожу, то плюютъ въ проходящее или воображаемое лицо, то стараются послать ему поцѣлуй. Моментально они смѣняютъ хохотъ задушевнымъ, искреннимъ плачемъ, плачъ—взрывомъ ярости и гнѣва, а послѣдній—самымъ добродушнымъ смѣхомъ. Заниматься какой-нибудь работой они не могутъ, — тотчасъ уничтожаютъ и матеріалъ и орудія. Изъ сотни ихъ писемъ

возможно бываетъ захватить цѣлымъ одно,—все остальное является въ клочкахъ. Интересно письмо маніака. При чувствѣ довольства, силы и могущества, они любятъ просторъ. Они на всей страницѣ пишутъ нѣсколько словъ и затѣмъ переходятъ на другую страницу. Иногда маніаку недостаточно цѣлой страницы для одного слова и потому онъ одинъ слогъ пишетъ на одной страницѣ, другой—на другой и т. д. Почеркъ ихъ письма всегда грубый и размашистый, — направленіе строкъ грѣшитъ противъ общепринятаго. Я позволю себѣ здѣсь привести частичку изъ



одного сочиненія, которая была написана на полномъ полулистѣ большого формата бумаги.

Но скрипка
Моя,
Это я, это я
Это
я
Это музыка моя,
на ней
играю
я, чортъ
изъ чертей,
Амедей,
я.

Нѣкоторые больные стараются писать сочиненія, но изъ этого кромѣ клочковъ ничего не выходитъ. Я привожу примѣръ письма изъ сочиненія В. Н. Образцова, гдѣ на двухъ страницахъ

написано два слова съ переносомъ на другую страницу. Нѣкоторые больные украшаютъ свою голову, но затѣмъ тотчасъ все срываютъ.

Общій видъ и соматическое состояніе маніаковъ. Лицо ихъ красное, рѣдко блѣдное. *Кожа* нерѣдко представляетъ массу экскоріацій и трофическихъ разстройствъ, что, по *Kirn'у*, объясняется разстройствомъ трофическихъ центровъ. *Мускулы* ихъ очень подвижны и мимика крайне игрива. *Глаза* быстрые, блестящіе, очень подвижные, часто налитые кровью. Зрачки часто съужены, иногда нормальной величины съ достаточной реакціей. Офтальмоскопическія изслѣдованія при острой маніи, произведенныя Lautenbach'омъ, дали слѣдующіе результаты: ретинальную гиперемію, ретинальную конгестію и папиллитъ, анемію, хороидитъ и атрофію ретины. *Губы* часто запекшіяся. Языкъ обложенъ бѣлымъ налетомъ, иногда дрожитъ. *Голосъ* хриплый, грубый, непріятный. *Рѣчь* до крайности быстрая, крикливая. Слова быстро слѣдуютъ другъ за другомъ, — больной едва ихъ успѣваетъ выговаривать; въ нѣкоторыхъ случаяхъ у маніаковъ является вербигерація (Niesser). *Пульсъ* полный, довольно частый, или же нормальной частоты. По изслѣдованіямъ Greenlees, при острой маніи стѣнки артерій находятся въ разслабленіи, артеріальное давленіе бываетъ понижено (Granier) и кривая пульса бываетъ дикротична; при переходѣ же болѣзни въ хроническое теченіе, пульсъ принимаетъ болѣе или менѣе нормальный характеръ; Ziehen также указываетъ на явленія дикротизма при маніи. *Температура* нѣсколько повышена (Tambroni). *Дыханіе* учащено и достаточно глубокое. *Аппетитъ* усиленъ, иногда доходитъ до обжорства; хотя обжорство свойственно преимущественно хроническимъ формамъ маніи (Campbell); часто является страсть къ пьянству. Животъ выпяченъ, иногда вздутъ; по временамъ *запоры*. Проф. *Мержеевскій*, показалъ, что во время маніакальнаго возбужденія среднее количество воды и плотныхъ составныхъ частей *мочи* значительно меньше, въ сравненіи съ среднимъ количествомъ тѣхъ же частей мочи во время успокоенія больного. По изслѣдованіямъ *Mendel'я* у маніаковъ въ мочѣ абсолютное и относительное уменьшеніе фосфатовъ въ періодѣ возбужденія и удѣльный вѣсъ значительно больше нормы, — количество плотнаго остатка также значительно большее. *Mairet* находитъ, что въ періодѣ возбужденія маніака повышается обмѣнъ веществъ въ организмѣ вообще и въ черепной области въ частности, — въ мочѣ же увеличивается количество фосфорной кислоты и азота. Laillier въ острой маніи находилъ явное увеличеніе выдѣленія фосфорной кислоты. Въ рѣдкихъ случаяхъ *Huppert* находилъ въ мочѣ бѣлокъ. *Слюна* отдѣляется или въ небольшомъ количествѣ, или въ слишкомъ большомъ, но всегда густая. Иногда больные способны много плакать. *Сонъ* крайне

недостаточный. *Вѣсъ тѣла* по мѣрѣ развитія болѣзни падаетъ, по мѣрѣ же поправленія довольно быстро улучшается, что мною представлено было графически въ первомъ изданіи курса. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, въ періодъ выздоровленія, возрастаніе вѣса идетъ поразительно повышаясь, что пришлось наблюдать *Obersteiner'у* и *Mendel'ю*. *Менструаціи* часто нарушаются. Предъ менструаціями за нѣсколько дней больныя значительно раздражаются,—становятся безпокойнѣе, сварливѣе и драчливѣе. Съ наступленіемъ менструацій усиленная раздражительность продолжается и тянется до конца менструацій. Послѣ менструацій больныя держатъ себя дней 4 — 5 очень спокойно и сносно, а затѣмъ опять все идетъ по прежнему. *Половыя побужденія* значительно усилены. Многіе маніаки предаются безпощадному открытому онанизму. Въ этомъ отношеніи нужно быть осторожнымъ въ выводѣ относительно причины заболѣванія. Часто родные и окружающіе больного, замѣчая этотъ онанизмъ, приписываютъ ему самое происхожденіе болѣзни. Точный анамнезъ въ громадномъ большинствѣ обнаруживаетъ ошибочность этого положенія. Оказывается, что больные до болѣзни не занимались онанизмомъ и уже упражненіе въ этомъ порокѣ указываетъ на начало болѣзни. Съ концомъ болѣзни опять они прекращаютъ онанировать и ведутъ правильную половую жизнь. Такимъ образомъ онанизмъ въ данномъ случаѣ является не причиною болѣзни, а проявленіемъ ея. — Много говорятъ о необыкновенной *силѣ* сумашедшихъ. Это относится почти исключительно къ маніакамъ,—и тѣмъ не менѣе это мнѣніе совершенно неправильно. Маніаки обладаютъ такою же точно силою, какъ и всѣ остальные люди и отличаются отъ нихъ только въ томъ, что ихъ *движенія* крайне *порывисты* и *энергичны*, и кромѣ того у нихъ какъ бы *отсутствуетъ чувство усталости*. Каждый здоровый человѣкъ можетъ энергично и чрезмѣрно работать только очень непродолжительный срокъ, послѣ чего чувствуетъ крайнюю усталость и требуетъ болѣе или менѣе длительнаго отдыха. Вовсе не въ такомъ позоженіи маніакъ. Онъ въ возбужденномъ и буйномъ состояніи проводитъ дни, недѣли, мѣсяцы и не чувствуетъ усталости. Въ этомъ отношеніи обнаруживается дѣйствительно необыкновенное напряженіе энергіи и мускульной дѣятельности маніака. Изслѣдованіе же *динамометромъ* показываетъ, что мускульная сила маніака мало чѣмъ отличается отъ таковой же здороваго человѣка. Изслѣдованія *мускульной сократительности* при помощи индуктивнаго и постояннаго тока показали, что она значительно повышена, такъ что для полученія реакціи требуется довольно слабая сила тока (*Lombroso, Tigges*). Относительно *рефлексовъ* мы имѣемъ слѣдующія данныя у *С. Н. Совѣтова*: *Сухожильные рефлексы* даютъ преобладаніе повышенія предъ пониженіями; *осязательные реф-*

лексы даютъ колебанія почти равныя нормѣ, безъ особеннаго превалированія въ сторону повышенія или пониженія; *болевые* значительно повышены, *сосудодвигательные* же, напротивъ, понижены.—Millet находилъ у маніаковъ чаще, чѣмъ у другихъ душевныхъ больныхъ, явленія головокруженія.

Разновидности маніи. Находили слишкомъ много видовъ маніи, въ зависимости отъ большей или меньшей интензивности того или другого проявленія. Исходнымъ пунктомъ для подраздѣленія можетъ служить то обстоятельство, что въ однихъ случаяхъ поражаются болѣе однѣ части полушарій, — въ другихъ — другія. Мы знаемъ, что въ однихъ случаяхъ маніи, при прочихъ равныхъ условіяхъ со стороны мышленія и органовъ чувствъ, болѣе проявляется общее раздраженіе въ рѣчи. Больные говорятъ, говорятъ безъ умолку. Дни и ночи, недѣли и мѣсяцы они произносятъ рѣчи, ведутъ оживленные споры, поютъ, кричатъ и пр. Въ другихъ случаяхъ у нихъ обнаруживается наклонность къ разрушенію: они все рвутъ, бьютъ, переставляютъ съ мѣста на мѣсто, бѣгаютъ, прыгаютъ, суетятся,—однимъ словомъ, наклонность къ движенію обнаруживается больше въ мускулахъ рукъ и ногъ. Такъ какъ перваго рода маніаки несравненно тише и покойнѣе вторыхъ, то перваго рода манія носитъ названіе *mania tranquilla*, вторая же *mania furribunda*. Въ настоящее время мы считаемъ себя въ правѣ сказать: при mania tranquilla пораженіе сосредоточивается главнымъ образомъ въ центрѣ рѣчи, слѣдовательно въ извилинѣ Broca и insula Reilii,—тогда какъ при mania furribunda пораженіе сосредоточивается главнымъ образомъ въ области восходящихъ или центральныхъ извилинъ.

Кромѣ того различаютъ манію по теченію: острую, подъострую и хроническую. Острая манія длится очень недолгое время—день, дни и нѣсколько недѣль, при чѣмъ проходитъ такъ же скоро, какъ и наступаетъ. Подъострая длится два, три мѣсяца и годъ. Она наступаетъ не такъ скоро, равно какъ и оканчивается постепенно. Наконецъ, хроническая манія длится годъ или полтора и переходитъ въ выздоровленіе, или слабоуміе.

Причины. Относительно наслѣдственности по отношенію къ маніи можно сказать тоже, что и по отношенію къ меланхоліи, т. е. что манія болѣзнь эссенціальная, являющаяся скорѣе отъ случайныхъ внѣшнихъ или внутреннихъ причинъ, чѣмъ отъ коренныхъ унаслѣдованныхъ измѣненій мозга. Эта болѣзнь развивается болѣе въ мозгахъ мощныхъ, здоровыхъ, чѣмъ въ подорванныхъ и инвалидныхъ. Но, разумѣется, мозгъ подорванный, при прочихъ равныхъ условіяхъ, можетъ также подвергнуться заболѣванію отъ случайныхъ причинъ и даже скорѣе, чѣмъ мозгъ здоровый. Morro и Granger обратили вниманіе на то обстоятельство, что манія болѣе склонна появляться у тѣхъ субъектовъ, родители которыхъ въ моментъ зачатія даннаго больного

были въ слишкомъ молодомъ возрастѣ и такимъ образомъ веселость и усиленную подвижность своего характера передали своимъ дѣтямъ въ формѣ веселости патологически усиленной, въ видѣ маніи.

Количество маніаковъ, по отношенію къ другимъ видамъ психозовъ, очень не велико. По *Mendel'ю*, они составляютъ 6,7% всего числа. По вычисленію *З. В. Гутникова*, въ харьковскомъ домѣ умалишенныхъ было на 560 всего 31, что составляетъ 5,5% мужщинъ и 289—39 женщ., что составляетъ 13,5%. Женщины, повидимому, расположены болѣе къ заболѣванію маніей, чѣмъ мужчины,—по *Mendel'ю* мужчинъ 5,2%, женщинъ 9,6%. По *Э. И. Андрузскому*, мужчинъ 5,6%,—женщинъ 12%. По отношенію къ возрасту, манія падаетъ преимущественно на молодой возрастъ между 20—25 годами.

Я наблюдалъ у одного 79-лѣтняго, а у другого 84-лѣтняго стариковъ mania furribunda, при чемъ оба случая окончились полнымъ выздоровленіемъ. Относительно времени года, способствующаго заболѣванію маніей, мнѣнія различны. *Esquirol* наблюдалъ большее число заболѣваній лѣтомъ и весной. *Max Jacobi* въ своемъ знаменитомъ сочиненіи указываетъ на весну, лѣто и осень. Изъ случайныхъ причинъ можно указать удары и ушибы въ голову, инсоляцію, неумѣренное употребленіе спиртныхъ напитковъ, нравственныя потрясенія, различныя страданія организма, въ особенности же острый сочленовый ревматизмъ, интермитентъ, болѣзни кровеносныхъ органовъ, болѣзни легкихъ, болѣзни почекъ, болѣзни кишечника путемъ автоинтоксикаціи и рефлекторно, вслѣдствіе громаднаго скопленія экскрементовъ (Fronda), сифилисъ, болѣзни менструацій, состояніе беременности, родовъ и періода кормленія и плохія соціальныя условія..

Теченіе болѣзни въ большинствѣ случаевъ бываетъ неровное. Обыкновенно болѣзнь протекаетъ приступами то ухудшенія, то улучшенія. Послѣ нѣсколькихъ дней буйства или болтовни наступаетъ періодъ затишья, съ тѣмъ, чтобы опять замѣниться приступомъ буйства. Иногда въ свѣтлые промежутки больные приходятъ въ полное сознаніе, но это обыкновенно длится недолго. Подобное сознательное состояніе длится отъ нѣсколькихъ минутъ до 1—2 часовъ. Въ началѣ болѣзни каждый новый приступъ бываетъ сильнѣе предыдущаго и каждый новый свѣтлый промежутокъ короче предыдущаго, такъ что въ болѣе сильномъ теченіи болѣзнь является какъ бы безъ перерыва. Подъ конецъ опять болѣзнь обнаруживаетъ періодичность, при чемъ свѣтлые промежутки становятся продолжительнѣе и каждый новый приступъ слабѣе. При окончаніи маніи у больныхъ иногда наступаетъ періодъ слабой грусти и подавленнаго состоянія; но затѣмъ больной входитъ въ нормальное состояніе.

Въ рѣдкихъ случаяхъ болѣзнь прекращается внезапно, какъ

бы обрывается, послѣ чего больные чувствуютъ себя какъ бы проснувшимися послѣ глубокаго сна. Бываютъ также случаи, что манія проходитъ подъ вліяніемъ компликаціи со стороны другихъ болѣзней. Особенно въ этомъ отношеніи пользу оказываютъ острыя инфекціонныя болѣзни, какъ: тифъ, интермитентъ, воспаленіе легкихъ, рожа, ревматизмъ и пр. Clarke указываетъ на то, что Morbus Basedowi въ своемъ теченіи даетъ иногда манію, равно какъ и при маніи иногда встрѣчаются случаи развитія morb. Basedowi; по мнѣнію Clarke, въ этомъ принимаетъ не малое участіе gl. thyreoïdea.

Длительность болѣзни различна: отъ 1, 3 и до 9 мѣсяцевъ. Въ большинствѣ болѣзнь длится 5—6 мѣсяцевъ.

Исходъ. Ни одна болѣзнь не даетъ такого благопріятнаго исхода, какъ манія. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ маніи наступаетъ выздоровленіе, какъ говорятъ, съ дефектомъ. Впрочемъ и это состояніе современномъ можетъ сгладиться и перейти въ полное поправленіе. Наконецъ, небольшое число случаевъ маніи переходитъ въ полное слабоуміе. За то манія даетъ большій процентъ смертности, чѣмъ меланхолія; причиною тому служитъ, въ большинствѣ случаевъ, истощеніе отъ усиленнаго мускульнаго напряженія и частая компликація другими болѣзнями.

Въ виду всего вышесказаннаго, *предсказаніе* при маніи должно быть довольно благопріятнымъ: Guislain—встрѣчалъ выздоровленія въ 7 случаяхъ на 10, Marcé въ $^2/_3$ всѣхъ случаевъ, Eschenburg въ 60,6%,—Mendel—въ 80%,—Willerding въ 70%. Особенно хорошій исходъ, по моимъ наблюденіямъ, даетъ молодой возрастъ, отъ 20 до 30 лѣтъ. Разумѣется, при этомъ слѣдуетъ брать во вниманіе длительность болѣзни и степень ея напряженія, общее состояніе всего организма и время, возможно раннее. помѣщенія въ лечебницу (Willerding); манія въ старческомъ возрастѣ, по видимому, даетъ тоже очень хорошее предсказаніе (Я. Я. Трутовскій). Непріятны всѣ случайныя осложненія, которыя, при значительномъ истощеніи больныхъ отъ усиленнаго движенія, еще болѣе будутъ способствовать ослабленію организма и давать опасеніе за смертный исходъ.

Очень интересны указанія Lautenbach'а на соотношеніе исхода маніи съ состояніемъ картины глазного дна даннаго маніака. Если острая манія сопровождается ретинальной гипереміей или конгестіей, то въ огромномъ большинствѣ такіе случаи идутъ къ выздоровленію благополучно. Гораздо менѣе надежды на благопріятный исходъ въ томъ случаѣ, если офталмоскопическая картина представляетъ папиллитъ; такой же почти исходъ получается и при ясно выраженной атрофіи ретины. Если при острой маніи существуетъ ясно выраженная ретинальная гиперемія совмѣстно съ атрофіей, то надежды на благопріятный исходъ гораздо болѣе, чѣмъ при одной только атрофіи.

Патологическая анатомія и общая патологія. Почти во всѣхъ случаяхъ маніи при вскрытіяхъ наблюдается значитель-

ная гиперемія мозга, его оболочекъ и даже костей черепа (Bullen); въ нѣкоторыхъ случаяхъ гиперемія мозговыхъ оболочекъ сопровождается серозной апоплексіей въ мозгу (Wiglesworth), а также мѣстами и капиллярными экстравазатами. Это состояніе находили *Calmeil*, *Meynert*, *Luys* и друг. При микроскопическомъ изслѣдованіи мозговъ маніаковъ особенныхъ какихъ либо образованій, свойственныхъ исключительно маніи, не находили. Вообще наблюдали явленія, свойственныя гипереміи: въ сосудистыхъ стѣнкахъ и вокругъ оныхъ массу зеренъ и круглыхъ клѣтокъ съ свѣтлоблестящими зернами (*Ripping* и друг.). Относительно количественнаго распредѣленія крови въ различныхъ участкахъ мозга можно сказать, что иногда количество ея болѣе въ мягкой оболочкѣ, чѣмъ въ сѣромъ и бѣломъ веществѣ мозга,—въ другой разъ наоборотъ. Далѣе, въ самомъ мозгу она тоже не всегда распредѣляется во всѣхъ мѣстахъ одинаково. Хотя гиперемія бываетъ почти всегда всего мозга, но при этомъ въ различныхъ участкахъ различной интензивности; такъ иногда гиперемія сосредоточирается болѣе въ лобныхъ доляхъ, иногда болѣе въ темянчыхъ, иногда въ мозжечкѣ. Въ сильныхъ степеняхъ раздраженія случается находить мѣстами отечные островки или участки. Вѣсъ мозга маніаковъ довольно высокій и значительно большій у мужчинъ, чѣмъ при меланхоліи,—у женщинъ же наоборотъ (Tigges).

Леченіе. Маніаковъ возможно лечить только въ спеціально устроенныхъ для этого заведеніяхъ, при чемъ они помѣщаются въ особыя отдѣленія этихъ заведеній, назначенныя для безпокойныхъ больныхъ. Эти отдѣленія должны быть устроены такъ, чтобы шумъ и безпокойство внѣшняго міра не доходили до больного и не возбуждали излишне и безъ того раздраженную нервную систему маніака,—съ другой стороны, чтобы и шумъ маніака не достигалъ отдѣленія покойныхъ больныхъ. Наилучшій успѣхъ при леченіи маніаковъ и вообще безпокойныхъ больныхъ получится отъ такого устройства безпокойнаго отдѣленія, когда оно по своимъ особенностямъ будетъ наиболѣе тихо и покойно.

Очень полезно съ самого момента поступленія маніака пріучать его къ извѣстному порядку и подчиненію. Для этого мы поступаемъ обыкновенно такъ: изъ пріемной комнаты больного ведутъ въ ванную, гдѣ ему дѣлается ванна 27—28° R въ теченіе 20—26′. Тотъ часъ послѣ ванны больному ставится мушка ad nucham, дается бромистый натръ (3—5 grm.) съ молокомъ, больной уводится въ изоляціонную комнату и укладывается въ постель съ пузыремъ на головѣ. Обыкновенно больной засыпаетъ. Проснувшись и замѣчая всюду тишину и порядокъ, больной невольно подчиняется господствующему порядку и становится тише. Въ дальнѣйшемъ также желательно больного удерживать въ лежачемъ положеніи, такъ какъ безпокой-

ство и возбужденіе больного безусловно усиливается съ того момента, какъ онъ выходитъ изъ постели. Въ избѣжаніе злоупотребленія онанизмомъ, больной долженъ лежать съ руками поверхъ одѣяла, при чемъ надзоръ за больнымъ долженъ быть непрерывный. Желательно, чтобы прислуга была нетолько человѣколюбива, внимательна и ласкова, но и сдержана на словахъ.

Питаніе маніаковъ должно быть обильно и состоять изъ веществъ, не дѣйствующихъ раздражающе на нервную систему. Съ этою цѣлью маніакамъ можно назначать: телятину, баранину, домашнюю птицу, рыбу, яйца, молоко, жиры, крахмалистыя вещества, растительную пищу и особенно фрукты. Изъ напитковъ можно давать квасъ и воду съ вареньемъ,—алкогольныя вещества должны быть устранены; кофе и чай также не всегда умѣстны. Табакъ для маніаковъ долженъ быть безусловно запрещенъ.

Но у маніаковъ часто самый процессъ кормленія бываетъ весьма затруднителенъ. Нужно быть слишкомъ терпѣливымъ и человѣколюбивымъ, чтобы безропотно переносить издѣвательства маніаковъ. Они обливаютъ прислугу пищею, бросаютъ въ нее ложками, разливаютъ кушанья, бьютъ посуду и пр. Поэтому кормленіе такихъ больныхъ нужно поручать или надзирателямъ лично, или ихъ тщательному надзору. Разумѣется, это возбужденное состояніе длится недолго и, насколько мнѣ говоритъ опытъ, кормленіе ни въ одной изъ формъ психозовъ, при достаточной энергіи и раціональности, не приноситъ столько пользы, какъ въ маніи. Полезно больныхъ выводить на свѣжій воздухъ.

Полезно больному дѣлать ежедневно теплыя продолжительныя (20—120′) ванны, 27—28° R., въ нѣкоторыхъ же случаяхъ эти ванны приходится дѣлать и два раза въ день, разумѣется, всегда съ наложеніемъ пузыря со льдомъ, или охлаждающей шапки, на голову. Нѣкоторые совѣтуютъ употреблять закутыванье въ мокрыя простыни и одѣяла на 2—3 часа, должно, однако, замѣтить, что процедура эта далеко не легка.

Въ прежнее время практиковалось обильное кровопусканіе въ самыхъ разнообразныхъ видахъ. Въ настоящее время кровопусканіе оставлено и жестоко порицается. Правда, часто прибѣгать къ нему не слѣдуетъ; но въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ ясно выражены явленія сильнаго раздраженія, кровоизвлеченіе приноситъ существенную пользу.

Слѣдуетъ тщательно слѣдить за состояніемъ желудочно-кишечнаго канала больного и при первой же задержкѣ освобождать его.—Въ прежнее время рекомендовали употребленіе Tartari emetici, какъ тошнотворнаго средства. Главная задача этого примѣненія была та, что чувство тошноты парализовало веселое настроеніе духа, какъ импульсъ къ движенію, и тѣмъ

ослабляло самое движенiе. Въ настоящее время это средство совершенно оставлено и весьма разумно.

Манiаки очень часто страдаютъ безсонницею, поэтому рекомендуются всевозможныя снотворныя средства, какъ: опiумъ, морфiй, хлоралъ-гидратъ и пр. Я рѣшительно не рекомендую этихъ средствъ. Вмѣсто указанныхъ средствъ можно имѣть другiя прекрасныя успокоивающiя и снотворныя средства. Бромистый натръ, совмѣстно съ теплыми ваннами и мушкой, можетъ считаться однимъ изъ могущественныхъ агентовъ противъ манiакальнаго возбужденiя, особенно же могущественно его влiянiе на психомоторные центры.

При нѣкоторомъ успокоенiи больныхъ полезно употреблять хининъ въ малыхъ дозахъ, желѣзо и рыбiй жиръ. Помимо этого рекомендуется масса другихъ средствъ, какъ Digitalis, aqua lauroceras. и проч., но изъ cardiaca я предпочелъ бы Tinct. strophanti. Повидимому, не безъ пользы можно употреблять Secal. cornut. и ergotin.

Съ пользою рекомендуется при леченiи манiи употребленiе постояннаго электрическаго тока (*Neftel*). Мои наблюденiя объ употребленiи отрицательнаго полюса въ шейной области симпатическаго нерва заставляютъ меня не забывать этого средства, только его очень трудно примѣнять; *Tigges*, напротивъ, не видѣлъ хорошихъ результатовъ отъ леченiя манiи примѣненiемъ постояннаго тока.

Если манiя является слѣдствiемъ травмы, ревматизма или сифилиса, то очень полезно употреблять iодистый калiй и притомъ въ дозахъ соотвѣтствующихъ степени причины. При явныхъ признакахъ сифилиса должно пользоваться совмѣстнымъ iодистымъ и ртутнымъ леченiемъ.

Помимо всего этого обязательно нужно заботиться объ устраненiи причинъ, вызвавшихъ данную болѣзнь. Когда больные начинаютъ поправляться, слѣдуетъ побуждать ихъ къ работѣ. Разумѣется, умственный трудъ долженъ быть временно устраненъ и взамѣнъ этого предложенъ трудъ физическiй. Самымъ лучшимъ средствомъ въ этомъ случаѣ является садовое занятiе. Физическiй трудъ на открытомъ воздухѣ, среди природы, есть лучшiй цѣлитель душъ и тѣлесъ нашихъ больныхъ.

Наблюдали выздоровленiе или улучшенiе манiи подъ влiянiемъ интеркурирующихъ инфекцiонныхъ болѣзней и болѣзней съ нагноенiемъ (Charon).

Судебно-психiатрическое значенiе. При постоянныхъ и неудержимыхъ импульсахъ къ движенiю и разрушенiю всего окружающаго, слѣдовательно, при массѣ всевозможныхъ правонарушенiй и проступковъ мелкаго свойства, манiаки весьма рѣдко совершаютъ серьезныя преступленiя. Въ теченiе моей довольно обильной судебно-медицинской практики, мнѣ пришлось имѣть

одинъ только случай обвиненія маніака, — и то въ поджогѣ кабака въ нетрезвомъ видѣ. Слѣдовательно, въ данномъ случаѣ преступленіе можетъ быть подведено подъ простой психомоторный рефлексъ. И дѣйствительно, нигдѣ преступленіе не носитъ на себѣ такъ ярко характера рефлекса, какъ въ преступленіи маніака. При крайне обильномъ количествѣ и необычайно быстрой смѣнѣ представленій, при необыкновенно увеличенномъ количествѣ ощущеній, при безгранично веселомъ и пріятномъ настроеніи духа, всѣ поступки маніака носятъ на себѣ характеръ рефлексовъ. Моментально является импульсъ, моментально же раздражается онъ и эффектомъ — поступками или дѣйствіемъ. Не успѣлъ маніакъ совершить того или другого поступка, какъ уже является масса новыхъ импульсовъ и производится масса новыхъ рефлексовъ. Каждый изъ этихъ поступковъ, взятый въ отдѣльности, хотя и совершается, повидимому, въ полномъ сознаніи, однако, носитъ на себѣ характеръ внезапности, полной необдуманности, простой машинальности. Это есть рефлекторное механическое движеніе, направленное въ ту или другую сторону совершенно необдуманно, безсмысленно и вполнѣ непрактично. При взглядѣ на всѣ эти поступки маніака, является большой соблазнъ къ предположенію, что всѣ они есть результатъ непосредственнаго раздраженія психомоторныхъ центровъ, какъ простая судорога—раздраженіе двигательныхъ центровъ.

Если же въ другихъ случаяхъ эффектъ является результатомъ болѣе сложнаго импульса, то во всякомъ случаѣ импульсъ этотъ бываетъ самый ничтожный. Больной видитъ подходящаго любимаго имъ отца, моментально плюетъ ему въ лицо, — въ другой моментъ онъ срываетъ очки съ доктора, еще поворотъ и онъ разрываетъ платье на сестрѣ, или знакомой. Больной Донскова видитъ въ церкви, въ алтарѣ, дьявола, наводящаго на него пушки, бросается въ алтарь и производитъ буйство. И всѣ эти поступки являются только потому, что онъ не могъ удержать своихъ мускуловъ отъ движенія. Совершенно правильно поэтому нѣкоторые сравниваютъ маніакальное сумашествіе съ хореей комбинированныхъ движеній и называютъ ее мускульнымъ помѣшательствомъ.

Поэтому поступки и преступленія маніака будутъ носить видъ полной необдуманности, безсмысленности, безцѣльности, случайности, несообразности и мимолетности. Въ преступленіи маніака трудно даже найти аффектъ, потому что всякій аффектъ, особенно патологическій, предполагаетъ существованіе предуготовительнаго періода; въ данномъ же случаѣ, мы едва можемъ отыскать побудительный импульсъ къ тому, или другому поступку, къ тому или другому преступленію. Слѣдовательно, всѣ поступки или преступленія маніака, совершенные имъ въ теченіи болѣзни, будутъ имѣть характеръ простого рефлекса, не

смотря на отправленіе въ этотъ моментъ мыслительныхъ центровъ,—и такъ какъ вліяніе этихъ центровъ будетъ заторможено и какъ бы выведено изъ области ихъ воздѣйствія на поступки, то эти поступки будутъ носить на себѣ характеръ безсознательности, а потому самому и невмѣняемости.

Magnan приводитъ слѣдующій случай. М., 20 л., заболѣваетъ маніей вторично,—первый приступъ былъ одинадцать лѣтъ назадъ. Съ 9 по 12 сентября М. чувствовала нѣкоторое недомоганіе, безъ психическихъ явленій, безъ измѣненій въ характерѣ. Явилось дурное расположеніе духа. 12 числа мужъ въ первый разъ началъ замѣчать, что въ разговорѣ она вставляетъ мало идущія къ дѣлу фразы, и, вопреки своему характеру, становится болтливой. 13 она перестаетъ работать, начинаетъ все больше говорить и возбуждаться. Вечеромъ мужъ уже не понимаетъ ее. На слѣдующій день покойнѣе, не производитъ безпорядочныхъ движеній, но безпрерывно ведетъ разговоры, пересыпая ихъ ругательствами. 14 числа болтливость и спутанность усиливается, движенія становятся безпорядочными: больная катается по полу, ложится подъ кранъ, кричитъ, хлопаетъ въ ладоши. Ночью бросается, стучитъ ногами въ стѣну, громко разговариваетъ, жестикулируетъ. 15 возбужденіе увеличилось: больная стала бить окна, ломать мебель, такъ что для водворенія тишины и безопасности, пришлось позвать полицію, которая и помѣстила ее въ лечебницу. Здѣсь она проявила неправильный ходъ мыслей, которыя оказались сильно спутанными, ассоціаціи идей совершались столь быстро, что она не могла сосредоточить на чемъ либо свое вниманіе. Говорливость ея неистощима, она не даетъ себѣ отдыха: то она поетъ монотоннымъ голосомъ безсвязныя фразы, тутъ же ихъ сочиняя, иной разъ начинаетъ пѣть свои родныя пѣсни, но скоро ихъ бросаетъ; то она кричитъ, стонетъ, бранится площадными словами, ругается, шлетъ оскорбленія по адресу какихъ-то воображаемыхъ людей. Ея настроеніе быстро мѣняется: то она печальна, то весела, то плачетъ, или смѣется ежеминутно безпрерывно...

Свѣтлые промежутки при маніи бываютъ чаще и яснѣе, чѣмъ при другихъ какихъ бы то ни было душевныхъ разстройствахъ, тѣмъ не менѣе и здѣсь они не болѣе, какъ свѣтлые промежутки, т. е. такое ослабленіе болѣзни, при которомъ болѣзнь приближается къ нормѣ, но это не будетъ норма, почему всѣ дѣянія въ этомъ состояніи и не вмѣняемы и не правоспособны.

Если серьезныя преступленія въ состояніи маніи — явленіе довольно рѣдкое, то за то *не рѣдкими* представляются *симуляціи маніи.* Это не можетъ не казаться удивительнымъ уже потому, что симулировать манію очень и очень не легко. Причину этой частоты попытокъ симуляціи маніи А. А. Говсѣевъ видитъ въ томъ, что манія принадлежитъ къ самымъ популярнымъ въ народѣ типамъ душевной болѣзни. «Несвязная болтовня, уморительныя гримасы, скачки, хохотъ и нѣкоторыя другія внѣшнія проявленія маніи и въ особенности неистовства — поражаютъ профановъ больше, чѣмъ какіе либо другіе симптомы болѣзни. Сверхъ того, неопытному симулянту онѣ кажутся легкими для подражанія. Но стоитъ только начать свою роль, какъ онъ убѣждается въ своей ошибкѣ. Маніакальные акты, несогрѣтые огнемъ экзальтаціи, выходятъ неуклюжими, безсвязными и,

требуя слишкомъ большихъ усилій воли, крайне утомляютъ симулянта. Отсюда крайняя непродолжительность этихъ попытокъ, которыя кончаются тѣмъ, что симулянтъ либо оставляетъ притворство, либо измѣняетъ свою тактику, усваивая себѣ другіе пріемы».

Morel приводитъ слѣдующій случай подобной неудачной симуляціи. К., судившійся за воровство, сталъ симулировать бѣшенство: бросался на сторожей, много болталъ и давалъ отвѣты, которые не имѣли никакого отношенія къ предлагаемымъ вопросамъ. Morel приказалъ освободить его отъ смирительнаго камзола, но въ то же время пригрозилъ душемъ. Этого было довольно. К. сдѣлался тише; онъ продолжалъ только бормотать безсвязныя слова. На слѣдующій день, послѣ жалобы служителей на его непослушаніе, его поставили подъ душъ. Онъ успокоился. Послѣ третьяго душа К. сознался, что говорилъ вздоръ, но оправдывался тѣмъ, что страдаетъ головною болью. Нѣсколько дней онъ велъ себя безукоризненно, вѣжливо, охотнѣе отвѣчалъ на вопросы и обѣщалъ вести себя и впредь спокойно. Въ скорости ему удалось бѣжать. Его поймали. На слѣдующій день онъ искалъ случая удавиться и когда ему помѣшали, онъ сталъ неистовствовать стараясь въ то же время изобразить неистовый припадокъ: бился въ конвульсіяхъ, дышалъ тяжело и пускалъ пѣну изо рта. Признавъ этотъ припадокъ за притворный, Morel велѣлъ окатить К. холодной водой, что тотъ часъ же заставило его опомниться. За новой попыткой къ самоповѣшенію (которая, какъ и первая, была, по признанію Morel'я, чистѣйшей симуляціей) слѣдовалъ новый приступъ бѣшенства, потомъ— отказъ отъ пищи, также притворный (онъ кралъ пищу и ѣлъ тайкомъ). Въ концѣ концовъ К. сознался въ симуляціи и былъ осужденъ.

Литература. *Wagner,* Jahrbücher f. Psychiatrie, B. VIII, H. 3. *Frankl-Hochwart,* Jahrbücher f. Psychiatrie, B. IX, H. 1 и 2. *Prof. Mendel,* Die Manie, 1881, s. 175. *Meynert,* Клиническія лекціи, пер. К. Н. Ковалевской, 1890, 25. *Э. И. Андрузскій.* Врачебныя Вѣдомости, 1880.— *Ballet et Arnaud.* Annal. medico-psychologiq. 1895. *В. Н. Образцовъ.* Письмо душевно-больныхъ, 1904. *Kirn,* Die periodischen Psychosen. 1878. *Lautenbach,* The Journal of Nervous and mental Diseas., 1886. 6. *Neisser,* Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, 1889, № 2—3. *Greenlees,* The Journal of mental Science, 1887, № 1. *Ziehen,* Sphygmograph. Untersuchung. 1888. *Tambroni,* Rivista sperimental. di freniatr. An. X, F. 3. *Campbell,* The Journal of mental Science, 1886, 3. *Проф. Мержеевскій,* Архивъ судебной медицины, 1865 г. № 3. *Mendel,* Manie, 1881. *Cramer.* Centrablatt f. Nervenhalkunde, 1892. *Mairet,* Acad. des Scien. 1884, 99, 328. *Laillier,* L'Encèphale, 1885, № 1. *Huppert,* Arch. f. Psych. B. VII. *Obersteiner,* Bericht über Heilanstalt. Sep. Abdr. *Lombroso,* l. c. *Tigges,* Allgem. Zeitschr. f. Psych. B. XXX. *Совѣтовъ,* Архивъ психіатріи, 1885, т. 5, k. 2. *Millet,* Annal. medico-psychol. 1884. *Granger,* Il manicomio moderno 1886. *Э. И. Андрузскій,* Архивъ психіатріи, 1883, т. I, кн. 2. *Esquirol,* l. c. т. II, s. 3. *Jacobi,* Die Hauptformen der Seelenstörungen, 1844, s. 568. *Clarke,* The American Journal of Insanity, 1889, VI. *Fronda.* Jl manicomio moderno, 1893, 1 и 2. *Lautenbach,* The Journal of Nerv. and. ment. Dis., 1886, 6. *Bullen,* The Journal of mental Science, 1890. 1. *Calmeil,* Diction. de Medic. Art. Mania. *Meynert,* Anzeiger d. k. k. Gesellschaft d. Aerzte zu Wien, 1871 г., № 28 и 29. *Luys,* Traité des maladies mentales. 1871. *Willerding.* Zeitschrift f. Psychiatrie, B. 46. *Я. Я. Трутовскій.* Архивъ психіатріи, 1894. *Ripping,* Die Geistesstörung. der Schwanger. 1877. *Tigges,* Allg. Zeitsch. f. Psychiatrie, B. XLV, H. 1 и 2. *П. Ковалевскій,* Леченіе душевныхъ больныхъ, 1889. *Neftel,* Centralblatt f. d. m. Wissensch. 1875, 22. *Tigges,* Allgem. Zeitschr f. Psych. B. X. L.

I, N 4 и 5. *Charon.* Archives de neurologie. 1896. *Н. А. Донсковъ.* Русскій Медицинскій Вѣстникъ, 1903, 21. *Gross,* Untersuchungen über die Schrifft Gesunder und Geisteskranker. 1898. *Magnan,* Манія, церeводъ Суханова, 1894, стр. 12. *А. А. Говсѣевъ.* Симуляція душевныхъ болѣзней, стр. 270. *Morel,* Annal. medico-psycholog., 1850.

Періодическіе и циркулирующіе психозы.

Существуютъ случаи меланхоліи и маніи, которые явившись разъ и прошедши, въ теченіе дальнѣйшей жизни повторяются многократно въ той же самой формѣ и чрезъ извѣстные періоды времени. Въ виду этой періодичности появленія самая меланхолія и манія носятъ названіе *періодической меланхоліи* и *періодической маніи.* Эту группу психозовъ Magnan предлагаетъ назвать интермиттирующими психозами. Сухановъ и Ганнушкинъ не считаютъ необходимымъ отличать особенную форму періодичной меланхоліи, такъ какъ она входитъ въ рамку обычной повторной меланхоліи. Первая отличительная черта этихъ психозовъ состоитъ въ томъ, чти они почти всегда являются у лицъ съ *наслѣдственнымъ расположеніемъ къ психозамъ и нейрозамъ.* На основаніи этой важной особенности періодическіе психозы слѣдовало бы излагать въ отдѣлѣ психозовъ вырожденія, но, принимая во вниманіе, что періодическая меланхолія и періодическая манія по своему клиническому выраженію мало чѣмъ отличаются отъ настоящей меланхоліи и маніи, мы, для большаго удобства усвоенія изучающими, располагаемъ ихъ рядомъ, отмѣтивъ ихъ этіологію и нѣкоторыя особенности. Вторая особенность періодическихъ психозовъ состоитъ въ томъ, что они являются въ теченіе жизни *повторно* съ свѣтлыми промежутками, въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ теченіе всей жизни. Третья особенность этихъ психозовъ состоитъ въ томъ, что, какъ бы они часто не повторялись, они *рѣдко переходятъ въ слабоуміе.*

Длительность болѣзненнаго состоянія и длительность интервала бываютъ далеко неодинаковы. Съ этой точки зрѣнія періодическую меланхолію и манію дѣлятъ на острую и хроническую. Бываютъ случаи, что какъ психозы, такъ и свѣтлые промежутки длятся нѣсколько часовъ (*Esquirol, Kowalewsky, Venturi* и др.); въ другихъ случаяхъ они длятся дни, недѣли и мѣсяцы.

Періодическая манія можетъ проявляться въ различныхъ видахъ: въ видѣ буйной маніи (m. furribunda), въ видѣ тихой маніи (m. tranquilla) и даже въ формѣ резонирующаго сумашествія съ нѣкоторымъ возбужденіемъ. По *Kirn'y,* всякій новый приступъ періодической маніи у того же субъекта служитъ повтореніемъ симптомкомплекса предыдущаго приступа. Въ большинствѣ, однако, случаевъ періодической маніи преобладаютъ разстройства движенія, наклонность къ разрушенію и удовлетворенію животной половой страсти. Начало маніакальнаго состоянія, какъ и

конецъ его, почти всегда сопровождается небольшимъ меланхолическимъ періодомъ.

Что касается *періодической меланхоліи*, то она выражается или въ формѣ пассивной меланхоліи, или въ формѣ меланхоліи активной. Случаевъ періодической меланхоліи несравненно меньше, чѣмъ періодической маніи. Случаи такого заболѣванія описаны *Morel'емъ*, *Neftel'емъ*, *Kirn'омъ*, *Venturi*, П. Н. Лащенко и др.

Какъ періодическая меланхолія, такъ и періодическая манія, сколько бы онѣ ни продолжались, *рѣдко переходятъ въ слабоуміе*, по Fronda, всего 20% и то въ легкое слабоуміе. По окончаніи каждаго приступа періодическаго психоза наступаетъ *свѣтлый промежутокъ*. Отношеніе психоза къ свѣтлому интервалу во многихъ случаяхъ таково, что въ началѣ болѣзни періодъ психоза бываетъ коротокъ и интензивенъ, свѣтлый же промежутокъ болѣе длителенъ, ясенъ и болѣе приближается къ нормальному состоянію. Съ наступленіемъ новыхъ приступовъ психозовъ, эти приступы бываютъ болѣе длительны и менѣе интензивны, а свѣтлые промежутки менѣе ясны. Если болѣзнь длится долгіе годы, то разница между періодомъ психоза и свѣтлымъ промежуткомъ мало-по-малу сглаживается и болѣзнь является какъ бы непрерывною, то съ большими, то съ меньшими ожесточеніями, при чемъ въ свѣтлыхъ промежуткахъ выражено пониженіе нравственнаго чувства (Lewin).

Ziehen описалъ періодическую меланхолію климактерическаго возраста, которая отличается меньшею напряженностью своего проявленія сравнительно съ обычной меланхоліей.

Близко къ періодической меланхоліи стоитъ *періодическое подавленное состояніе*, описанное Lange. Это состояніе встрѣчается не рѣдко, но въ больницу почти никогда не попадаетъ. Картина его слѣдующая: болѣзненность, слабость, разбитость, чувство какого-то нравственнаго оцѣпененія, мыслительная дѣятельность совершается неохотно и съ крайнимъ напряженіемъ, отсутствіе всякой энергія и начинанія, полное отсутствіе желанія и жизнерадости. Больные очень склонны къ плаксивости, часто плачутъ, чувствуютъ себя несчастными, хотя и *сознаютъ*, что ихъ горе не основательно и не имѣетъ причины, — что ихъ и отличаетъ отъ меланхоліи. Бываютъ и приступы тоски. Тѣлесные признаки незначительны: легкое похуданіе, склонность къ потѣнію, недостаточный сонъ и плохое пищевареніе. Промежутки между приступами очень разнообразны, но въ большинствѣ они длятся дольше, чѣмъ подавленное состояніе. Каждый періодъ не представляетъ непрерывнаго подавленнаго состоянія, а рядъ колебаній улучшеній и ухудшеній,— въ свѣтлыхъ же промежуткахъ больные чувствуютъ себя очень хорошо,—хотя съ теченіемъ времени эти промежутки постепенно потемняются. Болѣзнь наступаетъ между 25—35 г., иногда

раньше, но очень рѣдко позже 50 лѣтъ. Этой болѣзни подвергаются одинаково оба пола и люди всѣхъ состояній и классовъ общества. Наслѣдственное предрасположеніе играетъ, повидимому, очень важную роль. Случайныя причины часто отсутствуютъ, хотя нерѣдко можно наблюдать умственное переутомленіе и нравственныя волненія. Истинная же причина, по Lange, лежитъ въ мочекисломъ діатезѣ, какъ больныхъ, такъ и ихъ родителей. Леченіе должно быть діэтетическое и направленное противъ мочекислаго діатеза; рядомъ съ этимъ долженъ быть назначенъ строгій жизненный режимъ, физическій трудъ и проч. Полное излеченіе получается только въ рѣдкихъ случаяхъ.

Мнѣ приходилось наблюдать случаи періодическихъ психозовъ, которые въ своихъ приступахъ состояли какъ бы еще изъ перемежки болѣзненныхъ приступовъ съ болѣе или менѣе хорошимъ состояніемъ. Такъ, мнѣ пришлось наблюдать четвертый приступъ періодической маніи у одного господина въ такомъ видѣ: два дня сильное буйство, одинъ день—совершенно покойнаго состоянія, когда больной могъ довольно сносно поддерживать разговоръ и держалъ себя довольно прилично. Предыдущіе три періода состояли изъ такихъ же приступовъ. Первый періодъ маніи длился 5 мѣсяцевъ,—свѣтлый промежутокъ длился два года; второй періодъ тянулся 9 мѣсяцевъ,—свѣтлый промежутокъ—годъ и семь мѣсяцевъ; третій періодъ—одинадцать мѣсяцевъ,—свѣтлый промежутокъ пятнадцать мѣсяцевъ. Въ первомъ періодѣ буйства чередовалось съ покойнымъ состояніемъ такъ: день буйства и день покоя, слѣдовательно, какъ и въ четвертомъ періодѣ.

Подобный же случай періодической меланхоліи, въ теченіе приступовъ которыхъ наступали свѣтлые перемежки, описанъ П. Н. Лащенко. Въ этомъ случаѣ очень ясно отразилось то явленіе, что свѣтлые промежутки, наступающіе у больной черезъ день или черезъ два, носили на себѣ легкій маніакальный оттѣнокъ,—но вмѣстѣ съ этимъ на днѣ этихъ промежутковъ таилось недовѣріе, подозрительность и боязливость.

Въ послѣднее время замѣтили, что существуютъ случаи страннаго сочетанія двухъ разновидностей психозовъ, очень рѣзко разнящихся въ анатомическомъ и клиническомъ отношеніяхъ, это именно: меланхоліи и маніи. Замѣтили, что бываютъ случаи смѣны одной формы другою, но при томъ такъ, что эти два состоянія въ теченіе жизни смѣняютъ другъ друга нѣсколько разъ: меланхолія переходитъ въ манію, манія замѣняется меланхоліей и т. д.—составляется цѣлый циклъ смѣны одного состоянія другимъ. Появившись разъ, это состояніе въ теченіе уже всей остальной жизни, съ небольшими перерывами, интервалами, представляетъ собою безпрерывную циркуляцію. Такимъ образомъ, является особенная форма болѣзни, состоящая въ очередномъ появленіи вышеописанныхъ психозовъ, слѣдовательно, его картина вовсе иная, чѣмъ въ предыдущихъ случаяхъ. Болѣзнь эта является въ большинствѣ пожизненною и потому рѣзко отличается отъ предыдущихъ психозовъ своимъ теченіемъ,—и оканчивается смертью отъ тѣхъ или другихъ физическихъ причинъ. Въ виду постоянной циркуляціи отдѣльныхъ періодовъ

болѣзни и самую болѣзнь назвали *циркулирующимъ сумасшествіемъ.*

Циркулирующимъ сумасшествіемъ называется всякая періодическая форма душевнаго разстройства, представляющая правильное, часто въ теченіе всей жизни одно за другимъ слѣдующее чередованіе или циклъ фазы экзальтаціи или маніи и фазы депрессіи или меланхоліи (*Pick*).

Указаніе на эту болѣзни—мы находимъ у Pinel'я, Esquirol'я и Griesinger'а, но болѣе серьезною научною разработкою этого вида сумашествія мы обязаны, главвымъ образомъ, французскимъ психіатрамъ (*Falret* pére, *Baillarger* и др.). Въ послѣдовательности появленія различныхъ періодовъ циркулирующаго сумашествія можно различать три сочетанія: 1) когда меланхолія и манія смѣняютъ другъ друга непосредственно, безъ свѣтлыхъ промежутковъ, это *folie à formes alternes* (*Jules Falret*); 2) когда послѣ меланхоліи и слѣдующей за нею маніи слѣдуетъ свѣтлый промежутокъ, послѣ котораго опять меланхолія, манія и т. д.—циклъ въ данномъ случаѣ состоитъ изъ трехъ звеньевъ,—это будетъ *folie à double forme* (*Baillarger*), и 3) когда послѣ каждаго болѣзненнаго періода слѣдуетъ свѣтлый промежутокъ, т. е. когда свѣтлый промежутокъ является послѣ періода меланхоліи, и послѣ періода маніи,—слѣдовательно, циклъ состоитъ изъ четырехъ звеньевъ, это будетъ *folie circulaire.* Относительно того, какой изъ періодовъ въ различныхъ случаяхъ является первымъ, клиническій матеріалъ даетъ неодинаковыя данныя. Въ случаяхъ *Falret*, *Baillarger* и др. циркулирующее сумашествіе начиналось маніей,—въ случаяхъ же *Ritti*, *Meyer'a*, *Schüle*, *Kirn* и др.—меланхоліей.

Переходъ одного періода въ другой или свѣтлый промежутокъ (intervallum lucidum) можетъ быть различный; въ иныхъ случаяхъ переходъ этотъ совершается сразу—больные засыпаютъ въ одномъ и просыпаются уже въ другомъ стадіи болѣзни; въ другихъ случаяхъ переходъ совершается въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ и притомъ иногда колебаніями (par oscillations successives *Jules Falret*).

Что касается проявленія отдѣльныхъ періодовъ цикла, ихъ отношенія другъ къ другу и отношенія другъ къ другу отдѣльныхъ цикловъ, то это находится въ зависимости отъ личныхъ особенностей человѣка и длительности болѣзни. Бываютъ случаи, что каждый отдѣльный періодъ длится недолго—недѣлю, двѣ, три и затѣмъ переходитъ въ другой,—и такая кратковременность періодовъ сохраняется на всю жизнь, разумѣется съ дальнѣйшимъ теченіемъ болѣзни постепенно увеличиваясь. Въ другихъ случаяхъ уже въ началѣ болѣзни періоды эти значительно длительнѣе: мѣсяцъ, два—и съ каждымъ годомъ они все болѣе и болѣе удлиняются, до 9—12 мѣсяцевъ каждый и болѣе.

Для большинства случаевъ циркулирующаго сумашествія отношенія отдѣльныхъ періодовъ цикла таковы, что каждый изъ нихъ равенъ другъ другу. Если маніакальный періодъ равняется двумъ мѣсяцамъ, то и меланхолическій періодъ и свѣтлый промежутокъ будутъ длиться по два мѣсяца,—а весь циклъ будетъ равняться шести мѣсяцамъ. Правда, *Meyer* полагаетъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ меланхолическій періодъ будетъ длительнѣе остальныхъ, но это далеко не вовсѣхъ случаяхъ.

Теперь, принимая во вниманіе съ одной стороны то положеніе, что каждый отдѣльный періодъ цикла равенъ другому, а съ другой,—что каждый изъ этихъ періодовъ съ теченіемъ болѣзни будетъ постепенно удлиняться, мы можемъ сказать, что каждый отдѣльный послѣдующій циклъ будетъ длительнѣе предыдущаго и чѣмъ циклъ далѣе отстоитъ отъ начала болѣзни, тѣмъ онъ будетъ длительнѣе перваго цикла.

Что касается содержанія отдѣльнаго приступа, то каждый изъ нихъ представляетъ картину одного изъ вышеописанныхъ состояній. Манія можетъ проявляться въ двоякомъ видѣ: или это будетъ картина болѣе или менѣе тихаго счастья, довольства, блаженства, любви и общенія, болтливости и усиленнаго возбужденія, состоянія общаго благополучія, что будетъ подходить подъ типъ mania tranquilla; или же, наоборотъ, весь приступъ маніи представляетъ картину буйства, крика, брани, наклонности, къ разрушенію, чрезмѣрной неассоціированной скачкѣ идей, безсвязнаго бреда и безсонницы,—слѣдовательно, будетъ давать картину буйной маніи—mania furribunda. Иногда бываетъ и такъ: маніакальный приступъ начинается тихою и болѣе покойною маніей, а затѣмъ переходитъ въ состояніе буйства и неистовства.

Bairargell, *Renodin*, *Dewey* и др. наблюдали случаи, когда въ маніакальномъ періодѣ существовали бредъ грандіозности и разстройство координаціи, аналогичныя прогрессивному параличу,—съ наступленіемъ же меланхолическаго періода всѣ эти явленія быстро падали и смѣнялись нечистоплотностью, подавленностью, ослабленіемъ мыслительной дѣятельности, разстройствомъ сфинктеровъ и т. п.,—новый маніакальный періодъ давалъ опять прежнюю картину. Что касается физическаго состоянія въ маніакальномъ періодѣ циркулирующаго сумашествія, то при этомъ вообще замѣчалось нѣкоторое поправленіе: вѣсъ тѣла повышался (до 50 фунтовъ), анемія исчезала, волосы становились блестящими и пигментировались, стулъ исправлялся, температура становилась нѣсколько выше нормы (*Clouston*).

Точно также и меланхолическій періодъ—или будетъ представлять собою картину пассивной меланхоліи, или же картину активной меланхоліи. Въ первомъ случаѣ замѣчается полное адинамическое состояніе: больной груститъ, удаляется отъ людей; плачетъ, сокрушается,—все перестало его интересовать,

онъ занятъ только лишь своимъ личнымъ грустнымъ состоянiемъ. При этомъ часто бываютъ иллюзiи и галлюцинацiи органовъ чувствъ. Являются безумныя представленiя о грѣховности, непригодности и проч. Поступки больныхъ медленны, вялы, неохотны,—цѣлые дни больные проводятъ въ своемъ уголкѣ неподвижно. Аппетитъ у нихъ отсутствуетъ, является безсонница, частые запоры, головная боль часто въ формѣ clavus,

Меланхолическiй перiодъ.

Манiакальный перiодъ.

приливъ крови къ головѣ, боли въ спинѣ и конечностяхъ, быстрое истощенiе (*Meyer*), ослабленiе чувствительности (*Clouston*).

Иногда является атоническое и каталептическое состоянiе: больные представляются совершенно неподвижными, зрачки расширены, пульсъ малый, рѣдкiй, по *Ritti* иногда доходящiй до 40—25′,—дыханiе ускорено, поверхностно и только изрѣдка прерывается глубокими вздохами, конечности холодны и цiанотичны. *Ritti* описалъ два случая мѣстной асфикцiи — полное побѣленiе и охлажденiе пальцевъ конечностей, какъ результатъ крайне пониженнаго кровообращенiя. По *Hasse*, температура въ перiодѣ угнетiя и интервалахъ ниже нормы. Иногда же, напротивъ, подъ влiянiемъ обуревающаго ихъ страха, тоски, опасенiя, безпричиннаго ужаса—больные мечутся изъ угла въ уголъ, суетятся, стонутъ, очень возбуждены, раздражительны, постоянно жалуются, наклонны къ оскорбленiямъ и разрушенiю инородныхъ предметовъ,—иногда же покушаются на преступленiя, какъ: поджогъ, убiйство и самоубiйство. Бываютъ случаи, когда каждая изъ этихъ картинъ проявляется цѣликомъ, и бываютъ другiе, когда приступъ начинается пассивною меланхолiей и заканчивается картиною возбужденiя и меланхолическаго буйства.

Пассивная меланхолія по формамъ своимъ можетъ проявляться во всѣхъ трехъ ея видахъ: въ видѣ M. simplex со всѣми ся дальнѣйшими степенями развитія въ видѣ M. cum hallucinationbus и M. cum delirio (*Ritti*) и т. д.

Оба указанные періоды отличаются тѣмъ, что въ большинствѣ случаевъ болѣзненныя состоянія рѣдко доходятъ до крайней степени напряженности,—рѣдко дѣло доходитъ до безсознательнагоо состоянія. Напротивъ, часто больные относятся къ окружающей обстановкѣ болѣе или менѣе сознательно. Съ другой стороны, оба эти періода, какъ говорятъ, носятъ на себѣ слѣды вырожденія. Это выражается въ наклонности къ безцѣльному и безсмысленному разрушенію, пачкотнѣ, цинизму, пошлости, онанизму, половой разнузданности, пьянству и всевозможнымъ проявленіямъ эротизма и скандальности ((*Ritti*, *Regis* и др.).

Baillarger и Stiff показали, что при циркулирующемъ сумашествіи въ періодъ депрессіи бываетъ паденіе вѣса тѣла, въ періодъ же экзальтаціи, напротивъ, его повышеніе. Тоже самое нашли Бороздина, Meyer и Kelp,— Ripping же наблюдалъ явленія обратныя. Ditmar и Karrer не нашли опредѣленныхъ колебаній въ вѣсѣ тѣла въ зависимости отъ того или другого періода болѣзни. *Stark* вновь пересмотрѣлъ этотъ вопросъ и пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: чѣмъ сильнѣй и продолжительнѣй приступъ, тѣмъ быстрѣй и интензивнѣй паденіе вѣса тѣла, безразлично при маніи, или при меланхоліи; чѣмъ продолжительнѣй и полнѣе свѣтлый промежутокъ, тѣмъ прочнѣе вѣсовое выправленіе; пониженіе и подъемъ вѣса тѣла болѣе всего выражены въ началѣ пароксизма и интервала, при чемъ выравниваніе вѣса между двумя фазами пріостанавливается до конца фазы; если другъ за другомъ слѣдуютъ два пароксизма различнаго рода, то отрицательныя колебанія продолжаютъ держаться; комбинированный пароксизмъ понижаетъ весь уровень кривой вѣса; короткіе приступы и малые интервалы мало вліяютъ на волнообразныя движенія кривой.

Рядомъ съ этими трофическими разстройствами наблюдаются и другія трофическія измѣненія, изъ которыхъ иныя остаются довольно стойкими, такъ напримѣръ *Kiernan* въ 10 случаяхъ циркулирующаго сумасшествія наблюдалъ vitiligines.

Остается сказать нѣсколько словъ относительно *свѣтлыхъ промежутковъ* (intervalla lucida). Въ сущности, это не есть въ прямомъ смыслѣ промежутки здороваго состоянія; это также будутъ періоды ненормальнаго душевнаго состоянія. Проф. Meynert говоритъ, что свѣтлый промежутокъ, слѣдующій за маніей, есть лятентный періодъ меланхоліи, и свѣтлый періодъ маніи слѣдующій за меланхоліей, есть лятентный періодъ маніи. Разница между приступами болѣзни и свѣтлыми промежутками будетъ состоятъ только въ томъ, что въ свѣтлыхъ промежуткахъ болѣзненность болѣе скрыта и больные кажутся въ нормальномъ состояніи. Въ началѣ болѣзни эти свѣтлые промежутки бываютъ болѣе часты и близки къ здоровому состоянію; но, съ появленіемъ дальнѣйшихъ цикловъ, они становятся дальше и дальше отъ нормы. Каковъ бы ни былъ промежутокъ, въ это время у такихъ больныхъ наблюдается особенное измѣненіе въ характерѣ. — Нѣкоторые изъ нихъ становятся раздражи-

тельными, сварливыми, придирчивыми, наклонными ко всевозможнаго рода жалобамъ и сутяжничеству. Чувство порядочности и приличія у нихъ теряется и они становятся нахалами, дерзкими и грубыми. Часто у нихъ бываетъ усилена половая дѣятельность, почему они являются наглыми и пошлыми. Нерѣдко они въ обществѣ не умѣютъ себя выдерживать, употребляютъ неприличныя и скабрезныя слова, допускаютъ всевозможныя въ обществѣ пѣсни, тѣлодвиженія, выходки и поступки,—дѣлаютъ брачныя предложенія и затѣмъ бросаютъ своихъ невѣстъ. Эти больные наклонны къ ханженству, угодничеству, униженію, тунеядству и приживательству. Такимъ образомъ явствуетъ, что въ эти свѣтлые промежутки больше всего поражается нравственная область душевной дѣятельности,—это, такъ сказать, одно изъ состояній нравственнаго помѣшательства, состояніе весьма сходное съ состояніемъ послѣэпелиптическимъ, хроническаго алкоголизма, иногда сифилиса и пр. Естественно, умственная дѣятельность въ этихъ случаяхъ будетъ угнетена и подчинена вліянію страсти и притомъ нерѣдко самой грязной и низкой страсти.

Болѣзнь длится всю жизнь. Самый лучшій исходъ, подъ вліяніемъ тщательнаго и энергическаго леченія—это постепенное ослабленіе болѣзни и болѣе или менѣе правильный циклъ ея. Въ рѣдкихъ только случаяхъ наступаетъ выздоровленіе (А. И. Ющенко, Бороздина, Meynert, Marcé, Karrer, Bergmann, Legrand du Saule, Linas, Rousseau, Flemming, Kirn, Kraff-Ebing, Havelock и др.

Этіологическіе моменты періодическихъ психозовъ распадаются на двѣ группы—располагающіе и вызывающіе. Къ моментамъ основнымъ, располагающимъ къ заболѣванію,слѣдуетъ прежде всего отнести наслѣдственность. Къ вызывающимъ моментамъ должно отнести: травму, послѣродовой періодъ, нарушеніе менструацій, пьянство, нравственныя потрясенія и проч. По *Краффтъ-Эбингу*; женщины заболѣваютъ циркулирующимъ сумасшествіемъ чаще мужчинъ. Періодическіе психозы свойственны преимущественно возрасту полового развитія и климактерическому возрасту.

Трудно сказать что-нибудь опредѣленное о *патологической анатоміи* циркулирующаго сумасшествія. Wollerner въ одномъ случаѣ циркулирующаго сумасшествія, въ маніакальномъ періодѣ, при вскрытіи нашелъ въ макроскопическомъ отношеніи отсутствіе патологическихъ явленій, при микроскопическомъ же изслѣдованіи усиленное окрашиваніе сѣраго вещества, особенно въ пограничномъ слоѣ съ бѣлымъ,—клѣтки нейрогліи набухши и рядомъ съ этимъ масса зеренъ овальной формы. *Luys*, *Ritti* и друг. полагаютъ, что въ основѣ этого заболѣванія лежатъ измѣненія въ вазомоторныхъ центрахъ, производящія въ одномъ

случаѣ спазмъ сосудовъ, анемію мозга и клинически меланхолическій стадій циркулирующаго сумасшествія,—въ другихъ случаяхъ парезъ сосудовъ, усиленный притокъ питательнаго матеріала къ мозговой коркѣ,—клинически же маніакальный стадій. Подобныя состоянія вполнѣ возможны и допустимы. Къ этому приводитъ насъ еще одно явленіе въ теченіи этой формы психоза. Въ большинствѣ случаевъ этотъ психозъ представляетъ собою дегенеративное явленіе, почему онъ такъ близокъ къ истеріи и эпилепсіи. Мы же знаемъ, въ какой мѣрѣ эти два нейроза представляютъ крайнюю измѣнчивость вазомоторовъ, лежащихъ въ основѣ хамелеобразныхъ клиническихъ проявленій этихъ нейрозовъ, особенно же истеріи. Поэтому не будетъ удивительнымъ, что и въ основѣ циркулирующаго сумасшествія мы найдемъ ту же патолого-анатомическую подкладку.

Какъ *правоспособность,* такъ и *вмѣняемость* такихъ лицъ находятся *подъ сомнѣніемъ.* Они могутъ жить въ обществѣ, но только подъ постоянною опекою, за отвѣтственностью опекуновъ. Krafft-Ebing правъ, допуская въ этихъ случаяхъ возможность примѣненія относительной вмѣняемости.

R. работникъ, имѣетъ тетку и брата, страдающихъ періодически наступающими душевными разстройствами. 4 года назадъ онъ имѣлъ травму головы, послѣ чего было около 8 приступовъ, длившихся 1—2 мѣсяца, во время которыхъ R. убѣгалъ изъ дому, былъ задумчивъ, тосклив проявлялъ страхъ, подозрительность и недовѣріе. Приступъ прекращался и онъ опять былъ хорошимъ работникомъ. Въ теченіи послѣдняго приступа онъ совершилъ кражу со взломомъ. R. представляется съ опущеннымъ взглядомъ, рѣчь тихая и медленная, на вопросы онъ отвѣчалъ только спустя нѣкоторое время, память и способность воспріятія ослаблены. Во всѣхъ своихъ поступкахъ, а равно и о кражѣ даетъ отчетъ, хотя при этомъ добавляетъ, что никогда не совершилъ бы кражи прежде и не понимаетъ, какъ онъ до этого дошелъ. «Временами на него нападаетъ какое то особенное состояніе, ощущеніе царапанья въ головѣ, тоскливость и страхъ, какъ если бы его преслѣдовали, и тогда онъ убѣгаетъ,—что-то неудержимо гонитъ его. Ночуетъ онъ при этомъ на открытомъ воздухѣ, или въ сараѣ. Онъ не способенъ въ это время собраться съ мыслями». У хозяевъ служитъ охотно и съ нимъ хорошо обращались. Взломъ и кражу онъ совершилъ подъ вліяніемъ жажды, надѣясь найти въ домѣ что-нибудь, чтобы удовлетворить ее. Онъ вполнѣ теперь сознаетъ преступность и наказуемость своего поступка и въ настоящій моментъ не могъ бы совершить таковаго. Въ общемъ видъ обвиняемаго равнодушный; онъ мало раскаевается въ своемъ поступкѣ и не пытается что либо скрыть, или объяснить свой проступокъ болѣзнью. Онъ не даетъ себѣ правильнаго отчета о своемъ состояніи.

Преступленіе въ состояніи *періодической маніи.* 15 сентября 1888 г. С. ушелъ рано утромъ съ ружьемъ и бродилъ до половины восьмаго. Въ это время передъ домомъ отца онъ поднялъ шумъ и какую-то ссору. Отецъ и два брата вышли, чтобы посмотрѣть въ чемъ дѣло. Обвиняемый убилъ отца, поранилъ двухъ братьевъ и затѣмъ пошелъ опять бродить, пока его поймали. Объяснялъ онъ свое преступленіе тѣмъ, что отецъ его билъ, вязалъ, засаживалъ въ сумашедшій домъ и относился къ нему какъ къ дураку. И вотъ, не зная какъ иначе помочь дѣлу, онъ и убилъ отца. С. имѣетъ патологическую наслѣдственность какъ со стороны отца, такъ и со стороны матери. Съ дѣтства онъ былъ крайне раздражителенъ,

неуступчивъ, съ крайними колебаніями въ настроеніи. Уже нѣсколько лѣтъ черезъ каждые 2—3 мѣсяца онъ страдаетъ приступами возбужденія, въ теченіи 20 дней. Въ это время онъ представляетъ крайне повышенное самомнѣніе, раздражительность, совершаетъ безсмысленные поступки, бѣгаетъ публично обнаженнымъ; въ виду такого его состоянія, С. однажды былъ заключенъ на 23 дня въ домъ умалишенныхъ. Обвиняемому 31 годъ; онъ холостъ.

Леченіе. Леченіе при циркулирующемъ сумасшествіи въ различныхъ его періодахъ должно быть тоже самое, что и при меланхоліи и маніи въ частныхъ ихъ случаяхъ; но при этомъ не слѣдуетъ забывать и свѣтлаго промежутка. Принимая во вниманіе положеніе Meynert'а, что свѣтлый промежутокъ послѣ маніи есть состояніе скрытой меланхоліи, а свѣтлый промежутокъ послѣ меланхоліи состояніе скрытой маніи,—должно въ первомъ случаѣ лечить его какъ меланхолію, а во второмъ какъ манію. Hitzig при періодическихъ психозахъ очень рекомендуетъ примѣненіе подкожныхъ впрыскиваній атропина.

Литература. *Magnan.* Les folies intermittentes, 1890. *Сухановъ и Ганнушкинъ*, Журналъ невропогіи и психологіи, 1902. *P. Kowalewsky*, Psychiatrich. Centralbl., 1878. *Venturi*, Nuove osserwazioni di pazzia tranzitoria, 1888. *Kirn.* Die periodischen Psychosen, 1878. *Morel*, Traité des mal. mental. *Neftel*, Zeitschr, f. Psychiatr. B. XXX. *Prof. Venturi*, Le pazzie transitorie. 1888. *Lewin.* Ueber periodishe Manie, 1891 *Fronda.* Il manicomio, 1894.—*П. Н. Лащенко.* Архивъ психіатріи, 1892. *Lange.* Om periodiske Depression stil stande og deres Patogenese. 1895. *Ziehen.* Neurologesches Centralblatt, 1895. *Pick*, Real Encyclopädie, B. V. 1886. *Pinel*, Traité sur l'alienation mentale. *Esquirol*, Des maladies mentales. *Griesinger*, Pathologie u. Therapie psych. Krankheit. *Falret*, Bulletin de l'academie de med. 1851. *Meyner*, Arch. für Psychiatrie, B. IV, H. 1. *Schüle*, Руководство къ душевнымъ болѣзнямъ. *Kirn*, Die periodische Psychosen. 1881. *Clouston*, Edinburg. medic. Journal., 1872. *Ritti*, Annales medico-psychologiq. 1782. *Hasse*, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. XXXIX, H. 1. *Ritti*, Traité clinique de la folie à double forme. 1883. *Regis*, L'Encephale, 1881. *Stark*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, 1887, № 2—3. *Kiernan*, The Alienist and Neurologist, 1886, 3. *Meynert*, Клиническія лекціи, перев. К. Н. Ковалевской, 1890, 33. *Бороздина-Розенштейнъ*, Круговое помѣшательство съ исходомъ въ выздоровленіе, 1887. *Meynert*, Клиническія лекціи, 1890. *Marcé*, Traité pratiq. des malad, ment. 1862. *Karrer.* Allgem. Zeitsch. f. Psychiatrie, 1881. *А. И. Ющенко*, Русскій Медицинскій Вѣстникъ, 1901, 2.—*Havelock.* The Journal of mental science, 1898. *Краффтъ-Эбингъ,* Руководство къ душевнымъ болѣзнямъ, т. II. *Wollerner*, Neurolog. Centralb., 1887, № 7. *Meynert*, Психіатрія.—*Hitzig*, Berl. kl. Wochenschr., 1898. *Meynert,* Клиническія лекціи, перев. К. Н. Ковалевской, 1890, 33. *Kelp.* Vierteljahrschr. f. gerichtl. Medicin. B. XVII. *Salemi-Pace*, Il Pisani. X. *Гинзбургъ-Шикъ*, Архивъ психіатріи, 1894, № 5. *Liman*, Zweifelhafte Geisteszustände, Fall 34. *Dewey.* The Journal of the American Medical Association, 1904.

Слабоумiе.
(Dementia).

Слабоумiе представляетъ собою состоянiе душевной дѣятельности, въ которомъ, при болѣе или менѣе безразличномъ настроенiи духа, мыслительная дѣятельность стоитъ значительно ниже противъ общепринятой нами средней величины для единицъ, равныхъ съ даннымъ лицомъ по возрасту, полу и соцiальному положенiю. Слабоумiе можетъ быть или исходнымъ явленiемъ первичныхъ меланхолическихъ, манiакальныхъ и параноическихъ состоянiй,—или же оно можетъ быть отъ рожденiя, вслѣдствiе пораженiя центральной нервной системы съ дѣтства, почему она явилась неспособною къ воспрiятiю познанiй какъ о собственной личности, такъ и внѣшнемъ мiрѣ. Хотя по картинѣ болѣзни эти два состоянiя представляютъ и много общаго, но за то много между ними и разницы. Соотвѣтственно вышесказанному, всѣ случаи слабоумiя дѣлятся на двѣ большiя группы: случаи слабоумiя прiобрѣтеннаго,—это будутъ случаи *слабоумiя* (Dementia) въ полномъ смыслѣ слова,—и случаи слабоумiя прирожденнаго или *идiотизма* (Idiotismus). Такимъ образомъ подъ именемъ *слабоумiя* разумѣется недостаточная умственная дѣятельность, происшедшая вслѣдствiе *ослабленiя* умственныхъ способностей у человѣка уже развитого,—подъ именемъ же идiотiи разумѣется *задержка* и *прiостановка* умственныхъ способностей происшедшiя отъ рожденiя, или въ *перiодъ развитiя* организма.

Долгое время думали, что послѣдовательное слабоумiе, въ тѣсномъ смыслѣ слова, можетъ являться только вторично за свѣжими и первичными психозами, какъ меланхолiя и манiя; поэтому нѣкоторые психiатры называли всѣ формы слабоумiя *вторичнымъ* психозомъ,—появленiе же слабоумiя первично считалось невозможнымъ. Однако болѣе точныя клиническiя наблюденiя показали, что слабоумiе можетъ являться у взрослыхъ и умственно сформированныхъ людей и *первично* и притомъ со всѣми свойствами вторичнаго слабоумiя. Поэтому всѣ виды прiобрѣтеннаго слабоумiя дѣлятъ на два отдѣла: на слабоумiе первичное и слабоумiе вторичное.

Первичное слабоумiе (Dementia primaria).

Первичнымъ слабоумiемъ называется такая форма душевнаго заболѣванiя, въ которой у человѣка взрослаго и до того здороваго дефекты въ области представленiй являются первично, безъ предшествовавшихъ первичныхъ психозовъ, какъ меланхолiя, манiя и проч. Таково, наприм., слабоумiе въ старческомъ возрастѣ, послѣ эпилепсiи, при сифилисѣ, послѣ новообразованiй,

кровоизліяній, размягченій, эхинококковъ въ мозгу и проч. Разсматривая всѣ эти разнообразныя формы первичнаго слабоумія, мы замѣчаемъ, что однѣ изъ нихъ протекаютъ остро, другія — хронически, одни изъ нихъ имѣютъ благопріятный исходъ въ смыслѣ выздоровленія, другія—неблагопріятный. Въ виду этого всѣ формы первичнаго слабоумія можно раздѣлить на два вида: *слабоуміе острое* (dementia acuta) и *хроническое* (dementia chronica). Острое слабоуміе имѣетъ полное сходство съ формою психозовъ, описанною нѣкоторыми авторами подъ именемъ *ступора* (stupor). Къ хроническому слабоумію (dementia) относятся: старческое слабоуміе, эпилептическое, алкогольное, сифилитическое, послѣ тифа, послѣ кровоизліяній и проч. Къ вторичнымъ слабоуміямъ относится слабоуміе послѣ меланхоліи, маніи, паранои и аменціи.

a. *Dementia acuta s. stupor s. amentia stuporosa.*

Съ давнихъ временъ въ области психопатологіи наблюдалось состояніе, извѣстное подъ именемъ *ступора*. Наблюдали его то отдѣльно и самостоятельно, то, гораздо чаще, какъ одинъ изъ признаковъ различныхъ психопатическихъ состояній, какъ при меланхоліи, алкоголизмѣ, эпилепсіи, истеро-эпилепсіи и проч. Разумѣется, какъ и всегда бываетъ, различные наблюдатели относили это состояніе къ различнымъ психозамъ и окрещивали его различными именами и то названіе, равно какъ и та болѣе или менѣе полная клиническая картина ступора, которая существуетъ въ настоящее время, обязаны своимъ существованіемъ позднѣйшему времени и позднѣйшей формаціи психіатровъ.

Baillarger былъ первый, тщательно изучившій вопросъ о ступорозномъ состояніи вообще, и онъ же первый указалъ на близкое отношеніе его къ меланхоліи. Онъ разсматриваетъ это состояніе какъ крайнюю степень напряженія пассивной меланхоліи. *Dagonet* пошелъ въ этомъ отношеніи далѣе и разсматриваетъ это болѣзненное состояніе какъ самостоятельную форму болѣзни, описывая ее подъ именемъ *ступорозности* (stupidité). Съ этихъ поръ все болѣе и болѣе началъ устанавливаться взглядъ на ступоръ, какъ на самостоятельную клиническую картину, которая хотя является и при другихъ различныхъ страданіяхъ, но всегда, повидимому, обусловливается одними и тѣми же патолого-анатомическими данными. Вслѣдъ за работами указанныхъ авторовъ появился цѣлый рядъ статей и замѣтокъ о ступорѣ другихъ авторовъ, какъ: *Demary*, *Aubanel'я* *Morel'я*, *Marcé*, *Delasiauve* и проч. Въ настоящее время большинство психіатровъ держится того мнѣнія, что ступоръ можетъ проявляться какъ самостоятельно, независимо отъ той или другой болѣзни,—это будетъ *идіопатическій ступоръ*,—такъ и въ видѣ комбинаціи другихъ болѣзненныхъ психическихъ состояній, меланхоліи, первичнаго помѣшательства, эпилепсіи и проч.,—это будетъ *дейтеропатическій ступоръ*. Нѣкоторые авторы пошли даже далѣе, какъ напр. *Binswanger* и дѣлятъ самостоятельную форму ступора на двѣ разновидности, собственно ступоръ и острую деменцію, хотя противъ этого взгляда возсталъ такой серьезный наблюдатель, какъ *Schüle*.

Болѣзнь эта встрѣчается очень рѣдко,—по Spratling'у, на 1.300 душевныхъ заболѣваній на долю dementia primaria выпало только 27 случаевъ.

Какъ самостоятельная форма болѣзни, ступоръ наступаетъ всегда внезапно и развивается въ теченіе нѣсколькихъ часовъ и дней. Главная характерная черта этого состоянія есть *подавленность всѣхъ областей нервной системы.* Область *органовъ чувствъ* остается совершенно *индифферентною* къ окружающимъ раздраженіямъ. Больной не видитъ ничего, что вокругъ него, или же если и воспринимаетъ зрительныя раздраженія, то они скользятъ по немъ также безслѣдно, какъ во снѣ. Точно также подавлено у него воспріятіе и вниманіе со стороны органовъ слуха, обонянія, вкуса и осязанія. Иногда же больной не лишенъ вполнѣ способности воспринимать эти раздраженія,—въ болѣе легкихъ случаяхъ онъ слышитъ вашъ вопросъ, узнаетъ васъ, старается отвѣтить на вашъ вопросъ, иногда даже и отвѣчаетъ, хотя отвѣты эти, въ большинствѣ, безсмысленны. Безразличный къ внѣшнимъ импульсамъ, онъ является *безразличнымъ* и *къ своимъ внутреннимъ побужденіямъ*: у него нѣтъ ни голода, ни жажды, ни побужденій къ отдѣленію экскрементовъ, ни чувства брезгливости къ отдѣленнымъ подъ себя экскрементамъ. Нужно имъ напоминать о пищѣ и водѣ и иногда даже насильно вводить имъ эти вещества, нужно напоминать имъ объ отдѣленіи мочи и и экскрементовъ, а иногда прибѣгать и къ катетру, къ клизмѣ же почти всегда. За то при отсутствіи воспріятія раздраженій извнѣ, при отсутствіи образованія впечатлѣній и ощущеній, у иныхъ ступорозныхъ больныхъ развивается *масса галлюцинацій* самаго разнообразнаго свойства. Въ иныхъ случаяхъ это будутъ преимущественно половыя галлюцинаціи, еще въ иныхъ смѣшанныя галлюцинаціи. Содержаніе этихъ галлюцинацій и оттѣнокъ также не одинаковы: иногда онѣ поражающаго и подавляющаго свойства,—въ рѣдкихъ случаяхъ пріятнаго и веселаго содержанія,—чаще же всего смѣшанныя.

Состояніе *самочувствія* или будетъ *отсутствовать*, такъ какъ больной въ это время не живетъ высшей нервной жизнью, или же оно будетъ въ высокой степени *подавлено.* Въ послѣднемъ случаѣ больные находятся въ состояніи *страха, ужаса, всепоражающей печали и грусти* и проч. Въ большинствѣ случаевъ подобное состояніе самочувствія находится въ связи съ содержаніемъ галлюцинацій, если таковыя проявляются. Иногда эти внутреннія страданія выражаются въ мимикѣ лица страдальца, но въ большинствѣ это отсутствуетъ.

Мыслительная сторона нервной дѣятельности *отсутствуетъ.* Больные находятся въ подавленномъ состояніи. Въ рѣдкихъ случаяхъ они сосредоточиваются на одномъ какомъ нибудь представленіи и съ него никакъ не могутъ сдвинуться, —

въ другихъ случаяхъ отдѣльныя представленія пролетаютъ на авансценѣ сознанія безъ всякой связи и послѣдовательности, какъ во снѣ. Въ виду отсутствія ощущеній въ данный моментъ существованія лица, представленія не образуются въ настоящій моментъ, — этимъ самымъ выясняются дефекты мыслительной дѣятельности больного. Но также безсодержательна бываетъ мыслительная область и со стороны представленій, возникающихъ на основаніи слѣдовъ прежде бывшихъ ощущеній и представленій. Слѣдовательно, при ступорѣ какъ способность *запоминанія*, такъ и способность *воспоминанія бездѣйствуютъ*. Такъ какъ больной въ данный моментъ не имѣетъ ни одного представленія, то поэтому *отсутствуетъ и способность ассоціаціи представленій*. Если даже и существуетъ иногда какое нибудь неясное представленіе, то оно становится фиксированнымъ или же имѣетъ характеръ насильственнаго представленія, почему опять таки ассоціація представленія или затруднена, или невозможна. Этимъ самымъ *устраняется рѣчь о ходѣ и смѣнѣ представленій*, равно какъ и о понятіяхъ и другихъ проявленіяхъ высшей мыслительной дѣятельности. Такимъ явленіемъ объясняется и то обстоятельство, что больные, излечившись отъ ступора, *ничего не помнятъ о своемъ состояніи въ этой болѣзни*. Для того, чтобы вспомнить, т. е. воспроизвести что-нибудь изъ прошлаго, нужно имѣть то, что можно было бы вспомнить,— представленіе. А такъ какъ состояніе ступора отличается именно отсутствіемъ образованія ощущеній и представленій, то воспроизводить собственно нечего. Смутно только вспоминаютъ они о чемъ-то тяжеломъ, о какихъ-то пережитыхъ ими поражающихъ минутахъ, но въ чемъ именно состояло дѣло — это для нихъ непонятно. Въ рѣдкихъ случаяхъ у нихъ остаются воспоминанія о послѣднихъ галлюцинаціяхъ, которыя иногда служатъ какъ бы толчкомъ къ просыпанью отъ умственнаго сна.

Наряду съ этой умственной и чувственной подавленностью, у больного существуетъ такая же подавленность и въ области *произвольныхъ рефлекторныхъ движеній*. Уже наружный видъ больныхъ представляетъ крайнюю степень слабоумія (Blödsinn), *неподвижности и нечистоплотности*. Больные въ большинствѣ стоятъ въ уголку или лежатъ въ постели, закрытые съ головою одѣяломъ. Это ихъ излюбленная поза. Волосы всклокочены, набиты пылью и соромъ, а иногда насѣкомыми; голова опущена, глаза полуопущены безъ всякой фиксаціи, сухи. съ слабымъ и крайне замедленнымъ движеніемъ вѣкъ, зрачки расширены съ плохой реакціей на свѣтъ, ротъ полуоткрытъ и изъ него часто вытекаетъ слюна, руки опущены, висячи, холодны, ціанотичны и иногда покрыты холоднымъ потомъ; платье крайне небрежно держится: все испачкано, сидитъ неправильно, растегнуто, изъ брюкъ торчитъ рубаха, часто платье обмарано. Если

заставить больного пройтись, онъ дѣлаетъ это неохотно, машинально, неумѣло и часто только лишь при постороннемъ насиліи. Другой разъ онъ совершенно не можетъ производить движеніе. На внѣшнія раздраженія не реагируетъ: при приходѣ извѣстнаго или неизвѣстнаго лица не фиксируетъ на него глазъ, къ вопросамъ остается совершенно индифферентнымъ. Въ рѣдкихъ случаяхъ на вопросы даетъ отвѣты и эти отвѣты коротки, тихи, часто не договариваются и по содержанію всегда безсмыслены, иногда же еще сопровождаются полуулыбкою на лицѣ, совершенно лишенномъ всякаго выраженія и безсмысленномъ. Часто можно застать этихъ больныхъ обмочившимися и обмаравшимися и при этомъ безъ всякаго выраженія какой бы то ни было реакціи на это неудобство. Превратившіеся въ безсмысленный соляной столбъ, эти больные никогда не напомнятъ о холодѣ, даже при видѣ пищи сами не протянутся къ ней и берутся за ложку только лишь при энергичномъ понуканьи со стороны прислуги,—иногда же они настолько неподвижны и мускульно слабы, что ихъ приходится кормить постороннему лицу. Въ обоихъ случаяхъ они очень неряшливы, неловки, нечистоплотны: обливаются пищей и не имѣютъ никакого побужденія къ устраненію этой нечистоты. О количествѣ и качествѣ пищи они также не заботятся: ѣдятъ, что даютъ, и ѣдятъ, сколько даютъ, не жалуются при недостаткѣ и проглатываютъ безъ ропота избытокъ. Объ отдѣленіи мочи и экскрементовъ забываютъ, почему, какъ обыкновенное явленіе, обнаруживаютъ задержаніе мочи и упорные запоры; иногда приходится прибѣгать къ катетеризаціи, иногда переполненные органы выдѣляютъ непроизвольно содержимое. Иногда къ этому присоединяется недостатокъ ассимиляціи пищи, при чемъ она выдѣляется изъ кишечника почти неизмѣненною. О снѣ трудно что нибудь сказать, такъ какъ больные часто не могутъ отдѣлить галлюцинаторныхъ картинъ отъ сновидѣнія, по наружному же ихъ виду тоже трудно констатировать сонъ, такъ какъ общее положеніе ихъ организма сноподобно. Члены организма больныхъ лишены какой либо активности: они плетеподобны и иногда удерживаютъ придаваемое имъ положеніе подолгу, представляя въ этихъ случаяхъ пассивное напряженіе, въ другихъ же случаяхъ эти члены подчиняются только лишь закону тяготѣнія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ больные обнаруживаютъ активное сопротивленіе при стремленіи вывести ихъ изъ того или другого положенія. Наружные покровы этихъ больныхъ блѣдны или ціанотичны, часто со слѣдами трофо-нейрозовъ, мускулы довольно вялы и слабы. Единственное явленіе въ двигательной области, рѣзко бросающееся въ глаза у этихъ больныхъ, какъ диссонансъ съ общимъ ихъ состояніемъ,—это напряженное сохраненіе равновѣсія организма въ одномъ и томъ же положеніи. Осязательные, мускульные, бо-

левые и сухожильные рефлексы почти вовсе отсутствуютъ; даже такіе чувствительные рефлексы, какъ зрачка, глотки и пульсовой, подъ вліяніемъ болевыхъ раздраженій, при сфигмографическомъ изслѣдованіи тоже остаются безъ проявленій (*Ball*). Температура тѣла понижена на 1 — 2^0, пульсъ или слабый и рѣдкій, или же учащенный и малый, дыханіе поверхностное. При раздраженіи мускуловъ индуктивнымъ и постояннымъ токомъ реакція почти вовсе не получается; моча свѣтлая, соотвѣтствующая по *Фогелю* № 1, уд. вѣсъ 1,006—1,010, безъ особыхъ какихъ либо патологическихъ примѣсей. Вѣсъ тѣла съ ухудшеніемъ болѣзни значительно падаетъ, а затѣмъ съ улучшеніемъ быстро повышается.

У иныхъ больныхъ внѣшній видъ представляетъ нѣкоторыя уклоненія, такъ: лицо по-временамъ становится краснымъ и обнаруживаетъ явленія конгестіи, глаза становятся блестящими, на лицѣ появляется выраженіе поражающаго ужаса или безпредѣльнаго горя, обусловливающагося сильными галлюцинаціями. Иногда у больныхъ являются усиленные рефлексы въ одной какой-нибудь части организма, иногда, при стремленіи вывести больныхъ изъ разъ принятаго ими положенія, они обнаруживаютъ отчаянное сопротивленіе, опять таки почти всегда подъ вліяніемъ галлюцинаціи, или же какого-то ужаснаго чувства внѣшняго тяготѣнія, отъ котораго они никакъ не могутъ избавиться (состояніе, похожее на тягостное переживаніе кошемара въ нормальной жизни). Эти двѣ разновидности состоянія мускульной системы до нѣкоторой степени совпадаютъ съ тѣми двумя анатомическими основами, которыя допускаются при ступорѣ: первая съ атоническимъ ступоромъ (торпиднымъ), вторая съ конгестивнымъ (ирритативнымъ) ступоромъ (*Schüle*).

Острое слабоуміе длится очень недолго — отъ нѣсколькихъ недѣль и до нѣсколькихъ мѣсяцевъ и оканчивается въ большинствѣ или выздоровленіемъ, или смертью,—въ рѣдкихъ случаяхъ, при нѣкоторомъ ослабленіи симптомовъ, оно можетъ переходить въ хроническое слабоуміе (Blödsinn). Нѣкоторые авторы указываютъ еще на переходъ ступора въ галлюцинаторное сумасшествіе, но трудно сказать — были ли то дѣйствительно явленія самостоятельнаго ступора, или же, быть можетъ, то было только ступорозное или каталептическое состояніе сумашествія. Иногда ступоръ наблюдается при первичномъ помѣшательствѣ, на каковые случаи указываетъ *Laufénauer*, Я. А. Давидовъ и какіе случаи мнѣ самому приходилось наблюдать, но эти случаи рѣдки.

Переходъ въ выздоровленіе больныхъ, страдающихъ самостоятельнымъ ступоромъ, совершается двояко: или они внезапно приходятъ въ себя, какъ бы проснувшись отъ тяжелаго сна,— или же выздоровленіе идетъ постепенно, но все таки довольно

быстро—въ теченіе 2—3 недѣль, много полтора мѣсяца. Въ послѣднемъ случаѣ можно наблюдать то интересное явленіе, что приходящіе въ сознаніе больные обнаруживаютъ явленія общаго слабоумія (dementia), но затѣмъ съ каждымъ днемъ это состояніе улучшается и улучшается.

Ступоръ, какъ самостоятельная форма болѣзни, почти всегда наступаетъ у молодыхъ и физически крѣпкихъ и здоровыхъ лицъ, но унаслѣдовавшихъ расположеніе къ психозамъ. Обыкновенно какъ въ поколѣніи ихъ родителей и родственниковъ можно найти психозы, неврозы, пьянство, преступленія, сифилисъ, чахотку и проч.,—такъ и въ поколѣніи равномъ больному, какъ: у братьевъ, сестеръ, двоюродныхъ братьевъ и проч.—встрѣчаются тѣ же аномаліи. Въ предыдущей жизни ступорозныхъ больныхъ попадаются отдѣльныя темныя точки на ихъ умственномъ и нравственномъ горизонтѣ, которыя хотя сами по себѣ и не имѣютъ особенно серьезнаго значенія, однако, въ связи съ наступившимъ ступоромъ, выясняютъ ненормальность нервной натуры даннаго лица. Иногда ступоръ или острое слабоуміе наступаетъ послѣ травматическихъ поврежденій (*Давидовъ*), *Hartmann*, инфекціонныхъ болѣзней (*Андрузскій*) и проч.

Появившись и исчезнувши разъ, болѣзнь обнаруживаетъ склонность къ возвратамъ, которые бываютъ три и четыре раза въ теченіе жизни.

Условія появленія болѣзни, ея картина, теченіе и исходъ не позволяютъ предполагать какое либо серьезное органическое страданіе нервной ткани. Процессъ, очевидно, болѣе или менѣе скоротечный и къ тому же не влекущій за собою разрушенія и полнаго уничтоженія нервныхъ элементовъ. Самое большее и ближайшее, что бросается въ глаза—это разстройство питанія нервныхъ элементовъ. И дѣйствительно, еще *Guislain* указываетъ, какъ на причину этого болѣзненнаго состоянія, на серозную инфильтрацію нервной ткани мозговыхъ гемисферъ. *Whitweo* находитъ, что въ основѣ ступора лежитъ нарушеніе питанія нервныхъ элементовъ, причиною котораго на первомъ планѣ должно признать прирожденную или патологически развившуюся узкость сосудовъ, а также патологическое состояніе сердца, обусловливающаго недостаточный притокъ питательнаго матеріала къ центральной нервной системѣ.

Леченіе самостоятельнаго ступора неодинаково, въ зависимости отъ періода состоянія болѣзни. Въ первые дни, когда болѣзнь только начинается, необходимо употребить усиленныя отвлекающія средства: мушки на затылокъ и темя, значительное количество горчичниковъ на различныя части тѣла и пр. Рядомъ съ этимъ необходимо назначить средства внутрь, поднимающія сердечную дѣятельность,—хорошее питаніе, пребываніе на свѣжемъ воздухѣ. Кромѣ того нужно строго слѣдить за опорожне-

ніемъ желудка. Въ теченіе остальнаго времени дня нужно держать пузырь со льдомъ на головѣ, особенно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ наблюдаются явленія конгестивной гипереміи. Если болѣзнь уже болѣе или менѣе запущена, то слѣдуетъ употреблять тѣ же средства, но менѣе энергично. Кромѣ того часто приходится прибѣгать къ искусственному кормленію, такъ какъ больные неспособны сами кормиться. Слѣдуетъ слѣдить за чистотою ихъ содержанія, тѣмъ болѣе, что кожа этихъ больныхъ очень расположена къ заболѣваніямъ. Слѣдуетъ напоминать больнымъ объ отдѣленіяхъ мочи и экскрементовъ, лучше всего въ одни и тѣ же часы дня и тѣмъ недопускать къ испражненіямъ подъ себя—если же послѣднее почему либо просмотрѣно, то тотчасъ нужно мѣнять бѣлье. Хорошую пользу во всѣхъ случаяхъ приносятъ теплыя ванны. *Barr* совѣтуетъ горчичныя ванны: 2—3 kilo горчицы на ванну, при чемъ срого слѣдуетъ защищать половые органы. Еще лучше по моему, въ этихъ случаяхъ дѣйствуетъ холодный душъ $^1/_4$—$^1/_2$ минуты и затѣмъ крѣпкое вытиранье всего тѣла. Но вся эта процедура должна производиться очень быстро и подъ надзоромъ надежнаго человѣка. Roberson рекомендуетъ гальванизацію черепа, а затѣмъ гуттаперчевая шапка изъ трубочекъ на голову, по которымъ пропускаютъ сначала горячую воду, а потомъ постепенно охлаждать ее до 0^0.

Въ началѣ выздоровленія требуется абсолютный нравственный покой и рядомъ съ этимъ пріученіе къ физическимъ занятіямъ. Такъ какъ въ умственномъ отношеніи у нихъ обнаруживаются очень сильные пробѣлы, то недурно понемногу напоминать имъ прежнія ихъ занятія, строго обходя всѣ тѣ обстоятельства, которыя дурно вліяли на ихъ нравственное состояніе, а тѣмъ болѣе тѣ, которыя послужили причиною болѣзни. Въ этотъ періодъ времени можно уже допускать свиданіе съ родными, но все таки подъ наблюденіемъ довѣреннаго лица и съ крайними предосторожностями; въ это же время возможно допускать понемногу и чтеніе.

О судебно-психіатрическомъ значеніи этихъ случаевъ едва ли возможно говорить, такъ какъ ступорозное состояніе устраняетъ возможность самихъ преступленій.

Первичное раннее слабоуміе—dementia praecox. На ряду съ излечимымъ первичнымъ слабоуміемъ слѣдуетъ поставить еще другую форму—*раннее слабоуміе*, которая въ огромномъ большинствѣ случаевъ является безнадежною; почему она съ большимъ правомъ можетъ быть отнесена къ группѣ неизлечимаго первичнаго слабоумія. Dide рѣшительно сомнѣвается въ возможности излеченія данныхъ случаевъ, если же выздоровленіе и бываетъ, то или при неправильно поставленномъ діагнозѣ, или при принятіи интермиссіи за выздоровленіе. Ученіе объ этой формѣ болѣзни далеко еще отъ окончательной разработки и многіе авторы (Parant и др.).

отвергаютъ самостоятельность данной формы слабоумія. Первою разработкою ученія объ этой болѣзни мы обязаны французскимъ авторамъ (Pinel, Esquirol), за то детальная разработка ученія произведена русскими (Я. А. Анфимовъ, А. Н. Бернштейнъ, В. Ф. Чижъ, В. П. Сербскій, Любушкинъ и др.) и нѣмецкими учеными. Болѣзнь начинается въ раннемъ возрастѣ, хотя еще недавно была описана dementia praecox въ зрѣломъ возрастѣ.

Болѣзнь начинается и развивается или быстро, или постепенно и незамѣтно. Въ основѣ ея лежитъ извѣстное наслѣдственное или семейное (Ballet) предрасположеніе,—вызывающимъ же моментомъ служитъ какая-то, доселѣ неизвѣстная, автоинтоксикація. Charpantier, Проф. Анфимовъ и др. допускаютъ существованіе вырождающихся лицъ, у которыхъ инвалидный мозгъ могъ еще кое какъ работать до 17—19 л. возраста, но съ извѣстнаго періода запасы жизненной энергіи фатально, вслѣдствіе темныхъ эмбріональныхъ условій, начинаютъ исчезать и съ того момента начинается неудержимая, неизмѣнно наростающая убыль душевныхъ силъ, заканчивающаяся полнымъ уничтоженіемъ разсудка. Мнѣ лично неоднократно приходилось наблюдать эту форму болѣзни у послѣднихъ членовъ семьи престарѣлыхъ родителей, или же у слабыхъ, болѣзненныхъ и физически истощенныхъ родителей,—какъ настолько хилый и слабый цвѣтокъ, что онъ не успѣваетъ расцвѣсти, какъ уже отцвѣтаетъ. Начало болѣзни протеиформенное (Deny): головная боль, судорожные приступы, неирастеническія явленія и т. п.,—засимъ постепенно развиваются полиморфныя бредовыя явленія, хотя съ нѣкоторою специфическою окраскою, а специфичность эта заключается именно въ ослабленіи умственныхъ способностей въ сочетаніи съ депрессіей, возбужденіемъ, спутанностью, ступоромъ, бредовыми воспріятіями и разстройствомъ органовъ чувствъ. Ослабленіе умственныхъ способностей является такъ же нѣсколько отличнымъ: слабоуміе является первичнымъ, охватывающимъ всѣ три душевныя способности: чувство, разсудокъ и волю. Такое пораженіе идетъ, однако, неравномѣрно, а какъ бы по выбору—одна сторона поражается больше, другая—меньше. Чаще поражается нравственная и аффективная области и только позже ихъ догоняетъ умственная и волевая. Прежде всего выдаются у больного апатія и индифферентизмъ, при чемъ незамѣтно ни радости, ни горя, ни желанія, ни страха, ни приличія,—ничего. За симъ наблюдается разстройство поступковъ и дѣйствій въ формѣ кататонизма,—стремленіе къ оппозиціи и негативизму,—является какая-то безразличная покорность—повышенная внушаемость и стереотипія — эхолалія, эхомимія и эхопраксія. Въ основѣ всѣхъ этихъ состояній лежитъ пораженіе воли съ усиленіемъ автоматичности. Рядомъ съ этимъ можетъ быть повышеніе импульсивности къ смѣху, плачу и проч. Въ

умственномъ отношеніи наблюдается значительное ослабленіе вниманія, памяти, разсудительности и ассоціаціонной способности. Больные рѣшительно не способны заниматься ни чѣмъ. Большинство изъ нихъ не имѣетъ понятія ни о времени, ни о пространствѣ. Рѣчь безсвязна и безсмысленна; если ассоціація и бываетъ, то только по созвучію, или путёмъ антитезы. По Masselon, основнымъ проявленіемъ болѣзни служитъ первичная интрапсихическая инкоординація и полное разъединеніе отдѣльныхъ элементовъ интеллекта и автономной жизни этихъ элементовъ. Къ физическимъ уклоненіямъ относятся: повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ, ослабленіе, или отсутствіе кожныхъ рефлексовъ почти въ $^1/_2$ случаевъ, тоже можно сказать о свѣтовой и аккомодативной реакціи зрачка, — зрачки преимущественно расширены, — ціанозъ и охлажденіе конечностей, отеки, инфильтрація подкожной клѣтчатки конечностей, безпричинное очень быстрое похуденіе, или полнота, дермографизмъ, разстройство менструацій моча уменьшена въ количествѣ, уменьшены также ураты, фосфаты и хлориды, — Lehrmitte находилъ слабый лейкоцитозъ и лимфоцинозъ, — Pick наблюдалъ частую долихоцефалію. — Любушкинъ, при изслѣдованіи мозговъ нашелъ атрофію и пигментно жировое перерожденіе гангліозныхъ клѣтокъ, тангеціонныхъ волоконъ верхняго и подкожнаго слоя, расширеніе кровеносныхъ сосудовъ, переполненіе периваскулярныхъ пространствъ продуктами жирового распада, разращеніе неирогліи въ молекулярномъ слоѣ и слоѣ малыхъ пирамидъ. Подобныя же явленія наблюдали Deny, Leroy и Laignel-Lavastine и др. Болѣзнь считаютъ неизлечимою (Cluston и др.) и только немногіе наблюдали излеченіе (Dupré, Parant и др.). Spratling различаетъ двѣ формы ранней дименціи: развивающуюся скоро и медленно, — первые случаи заканчиваются выздоровленіемъ, вторые — нѣтъ. Regis различаетъ группу ранняго слабоумія съ неиропатологическимъ предрасположеніемъ (типъ Morel'я) и группу кататоническаго характера, — первые случаи заканчиваются печально, — вторые имѣютъ благопріятный исходъ. Dupré наблюдалъ излеченіе именно въ случаяхъ съ кататоническими явленіями. Deny различаетъ двѣ формы ранняго слабоумія: простую и осложненную. Осложненія могутъ заключаться или въ значительномъ преобладаніи безсвязныхъ бредовыхъ идей, галлюцинацій, спутанности и проч., — или кататоническихъ явленій, или болѣе или менѣе параноидныхъ идей, — поэтому онъ различаетъ три формы осложненнаго ранняго слабоумія: гебефреническую, кататоническую и параноидную. Еще раньше мы находимъ такое подраздѣленіе ранняго слабоумія у Finzi и Vedrani.

Литература. *Baillarger.* Annal. medico-psychol. 1843, *Dagonet,* De la stupeur dans les maladies mentales. 1872. *Binswanger.* Charité-Annalen. VI Jahrgang. *Schülle,* Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie, B-d. XXXVIII, 1881.

Spratling, The Journal of Nervous and mental Disease, 1889, № 5. *Ball*, Leçon sur les maladies mentales, 1882. *Laufenaucr*, Centralbatt f. Nervenheilkunde, 1882, № 6. *Я. А. Давидовъ*, Архивъ психіатріи, Т. XI, ч. 1. *Я. А. Давидовъ*, Архивъ психіатріи, т. VII, кн. 2. *Hartman*, Arch. f. Psych. B. XV, H. 1. *Э. И. Андрузскій*, Архивъ психіатріи, т. II. № 2-й. *Whitwell*, The Journal of mental Science, 1889, № 4. *Robertson*. The Journal mental science, 1891.

b. *Dementia chronica D. senilis.*

Въ силу чисто физіологическихъ условій существованія, организмъ стариковъ является болѣе или менѣе неустойчивымъ, а равно и его нервная система. Если мы прибавимъ къ этому массу всевозможныхъ неблагопріятныхъ воздѣйствій, которыя приходится пережить или перетерпѣть данному лицу въ теченіе его долголѣтней жизни; если мы прибавимъ къ этому у нѣкоторыхъ лицъ не менѣе продолжительныя злоупотребленія in Bacho, Venere и проч., то для насъ станетъ понятнымъ, почему старческій возрастъ является почвою для нервныхъ и душевныхъ заболѣваній. Самъ по себѣ старческій возрастъ, какъ и всякій другой, не служитъ причиною болѣзни, таковыми являются предшествовавшія болѣзни, невзгоды, злоупотребленія (Verga),—дегенеративныя явленія (Treners) и проч.

Въ теченіи первичнаго старческаго слабоумія Rouillard различаетъ три періода: иннціальный періодъ, періодъ слабоумія и періодъ кахектическій. Иннціальный періодъ часто напоминаетъ собою *маніакальное возбужденіе.* Иногда у такихъ лицъ является особое возбужденіе эротическое: человѣкъ очень почтенный, съ виднымъ общественнымъ положеніемъ, женатый, отецъ взрослаго семейства, вдругъ обнаруживаетъ самые несвойственные ему признаки возбужденія, влюбляется въ какую-нибудь авантюристку, хлопочетъ о разводѣ, толкуетъ о новомъ бракѣ, соритъ деньгами, обнаруживаетъ особенный эротизмъ, начинаетъ выпивать, посѣщаетъ непозволительныя мѣста, ведетъ открытыя знакомства съ далеко недвусмысленными женщинами, обнаруживаетъ въ поступкахъ, костюмѣ и разговорѣ особенное стремленіе молодиться, старается примкнуть къ молодой безшабашной компаніи, участвуетъ въ попойкахъ и кутежахъ и т. д. Иногда къ этому присоединяется, ненормальное половое влеченіе къ мальчикамъ, маленькимъ дѣвочкамъ, животнымъ и проч. Другой обнаруживаетъ особую наклонность къ различнаго рода спекуляціямъ, коммерческимъ предпріятіямъ, оборотамъ, игрѣ на биржѣ и проч. Бываютъ случаи, когда у такихъ лицъ развивается безсмысленная страсть къ воровству. Въ характерѣ этихъ людей является особенная, несвойственная имъ *суетливость, поспѣшность и стремительность.* Послѣ этого наступаетъ быстрый и безповоротный упадокъ силъ физическихъ и умственныхъ и переходъ въ полное слабоуміе.

Въ другой разъ слабоуміе наступаетъ *безъ предшествующаго періода возбужденія, путемъ постепеннаго упадка душевныхъ способностей;* въ этомъ случаѣ почти всегда развитіе болѣзни совершается скачками (Biante), обусловливающимися жизненными условіями, или неблагопріятными условіями со стороны собственнаго организма.

Первый признакъ старческаго слабоумія — это *ослабленіе способности запоминанія.* Это явленіе обусловливается двумя причинами: ослабленіемъ вниманія къ окружающей обстановкѣ и плохимъ усвоеніемъ воспринимаемаго. Слѣдствіемъ перваго состоянія будетъ уменьшеніе количества ощущеній, образующихся у извѣстнаго лица въ каждый данный моментъ, а слѣдствіемъ второго—быстрая улетучиваемость воспринятыхъ уже ощущеній, скорая ихъ забывчивость. Если первое свойство—нарушеніе вниманія—можно объяснить общею усталостью всего организма, сосредоточеніемъ на себѣ самомъ и отчасти ослабленіемъ органовъ чувствъ, то второе несомнѣнно должно обусловливаться измѣненіемъ въ существѣ самихъ мозговыхъ клѣтокъ, какъ центровъ ощущеній и представленій. Но у стариковъ *нарушается* не только способность запоминанія, а также и *способность воспоминанія* и притомъ такъ, что сначала забываются обстоятельства болѣе близкія, воспринятыя при болѣе или менѣе нарушенной уже протоплазмѣ клѣтки,—и затѣмъ уже забываются событія все болѣе и болѣе отдаленныя (прогрессирующая амнезія проф. С. С. Корсаковъ).

Очень характернымъ признакомъ для старческаго слабоумія является *бредъ, отличающійся отрывочностью, неосновательностью и видимою нелѣпостью.* Самымъ характернымъ оттѣнкомъ бреда старческаго слабоумія будетъ: *бредъ ограбленія и воровства, мистическій бредъ и эротическій,*—хотя встрѣчается также бредъ меланхолическій, преслѣдованія и даже величія.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ старческое слабоуміе носитъ оттѣнокъ меланхолическаго бреда или бреда преслѣдованія. Какъ то, такъ и другое явленіе часто имѣютъ кое-какую реальную основу, доводимую больными до патологическихъ размѣровъ. Такъ, *меланхолическій оттѣнокъ бреда* можетъ основываться на физической неспособности лица выполнять свои служебныя обязанности, послѣдовавшей по этой причинѣ отставкѣ, отказѣ отъ веденія коммерческихъ дѣлъ и проч. Такой естественный исходъ, какъ прямое послѣдствіе физической и умственной немощи даннаго лица, часто создаетъ у больныхъ отрывочный бредъ о самоумаленіи, самоуниженіи и проч.; отрывки *бреда преслѣдованія* часто также имѣютъ въ основѣ жизненную дѣйствительность, когда больной сознаетъ, что окружающіе тяготятся присутствіемъ лишняго человѣка,—на этомъ основаніи создаются

осколки бреда, что его хотятъ отравить, задушить и проч. Нерѣдко бредъ ограбленія или даже убійства возникаетъ изъ самыхъ простыхъ и обычныхъ пріемовъ со стороны окружающихъ. *Бредъ ограбленія и воровства* (Д-ръ Бѣляковъ, Fürstner и др.) очень часто касается очень близкихъ людей, какъ родныхъ, жены, дѣтей и проч. Больному кажется, что окружающіе хотятъ отнять у него состояніе, ограбить, убить, отравить и проч.; часто такіе больные замѣчаютъ по ночамъ различные стуки въ окна и другіе весьма опасные симптомы неблагонадежности; поэтому они тщательно запираютъ окна, держатъ двойныя рамы въ окнахъ лѣтомъ и зимою, окружаютъ себя стражами и сворами собакъ, запасаются оружіемъ и проч. Подъ вліяніемъ этихъ идей ограбленія и воровства они нерѣдко мѣняютъ штатъ окружающихъ ихъ лицъ, изгоняя по временамъ людей очень близкихъ и замѣняя ихъ людьми по истинѣ недобросовѣстными, по умѣющими имъ угодить. *Бредъ эротизма* у стариковъ выражается въ особенной наклонности къ разговорамъ о пошлостяхъ, частыхъ стремленіяхъ имѣть около себя подходящихъ женщинъ съ подходящей обстановкой, особенно любовной болтовнѣ о разныхъ пошлостяхъ, тѣлодвиженіяхъ и, главное поступкахъ и попыткахъ, превышающихъ нерѣдко всякія границы общественной нравственности. *Бредъ мистицизма* явленіе нерѣдкое у стариковъ интеллигентныхъ; они очень склонны увлекаться спиритизмомъ, магнетизмомъ и проч. Часто ихъ мистицизмъ поддерживается иллюзіями и галлюцинаціями (Marie), которыя составляютъ прочный базисъ для ихъ болѣзненнаго легковѣрія, увлеченія и подчиненія «духамъ». Отдаваясь этимъ эфемернымъ увлеченіямъ, такіе больные твердо вѣрятъ въ существованіе духовъ и строго выполняютъ всѣ ихъ приказанія и велѣнія; слѣдствіемъ такого легковѣрія и неспособности отнестись критически къ окружающимъ ихъ явленіямъ, приближенные этихъ больныхъ пользуются ихъ слабоуміемъ и тяготѣютъ, въ видѣ велѣнія духовъ, надъ больными, при составленіи ими духовныхъ завѣщаній и прочихъ юридическихъ актовъ. Каждый изъ этихъ оттѣнковъ бреда старческаго слабоумія уже самъ по себѣ составляетъ характерную черту данной болѣзни; но еще болѣе характерно для старческаго слабоумія сочетаніе этихъ видовъ бреда вмѣстѣ.

Не менѣе важенъ и *характеръ* этихъ видовъ *бреда старческаго слабоумія*. По Marie, этотъ бредъ является отрывочнымъ, несистематизированнымъ, до очевидности нелѣпымъ и нерѣдко связаннымъ съ самыми обычными жизненными пріемами,—такъ больному хотятъ завязать галстухъ, а ему кажется, что его хотятъ удушить и проч. Такіе осколки систематизированнаго бреда Marie называетъ «синильнымъ бредомъ». Иногда при старческомъ слабоуміи наблюдаются насильственныя явленія (Zuccarelli).

Нарушеніе способности запоминанія и припоминанія дальнѣйшимъ своимъ слѣдствіемъ даетъ поводъ къ смѣшенію обстоятельствъ настоящаго и прошлаго, смѣшенію лицъ и событій. Такъ, больной забываетъ, въ которомъ году онъ живетъ и думаетъ, что живетъ лѣтъ на 20—30 назадъ. Естественно, у него возникаетъ въ представленіи вся прежняя жизнь и онъ думаетъ жить ею. Иногда такой старикъ, находясь подъ вліяніемъ своихъ воспоминаній, признаетъ незнакомыхъ лицъ за прежнихъ знакомыхъ,—и съ другой стороны, вовсе забываетъ о тѣхъ, съ кѣмъ познакомился въ недавнее время,—позволяетъ дѣлать поступки, далеко уходящіе отъ него въ молодость. Желая сдѣлать подарокъ кому-нибудь изъ своихъ дѣтей, онъ уже въ послѣдній моментъ можетъ совершенно забыть, кому его нужно дать и отдаетъ другому. Иногда это доходитъ до забывчивости того—день ли теперь или ночь, лѣто или зима,—больные требуютъ обѣдать сейчасъ послѣ обѣда, и отказываются отъ обѣда, ничего не ѣвши. Иногда старческое слабоуміе начинается упорной безсонницей, а оканчивается усиленной сонливостью (Mendel). Эротизмъ явленіе весьма частое въ старческомъ слабоуміи,—въ нѣкоторыхъ случаяхъ онъ можетъ и не быть, но если обнаруживается въ 60—70 лѣтнемъ возрастѣ, то во всякомъ случаѣ представляетъ явленіе далеко не физіологическое (Андрузскій). Съ теченіемъ времени такіе старики становятся неряшливыми, нечистоплотными, *кахектичными* и обнаруживаютъ истощеніе силъ. Рядомъ съ этими явленіями часто существуетъ дрожь мускуловъ шеи, рукъ и ногъ, слабая походка и вообще слабость движеній, разстройство сфинктеровъ, разница въ зрачкахъ, неравномѣрность мускульнаго напряженія въ лицѣ, иногда апоплекти-и эпилептиформные приступы *(Pick)*, по временамъ бѣлокъ въ мочѣ *(Huppert)*. Въ артеріяхъ обнаруживается артеріосклерозъ

Старческое слабоуміе свойственно возрасту старости, т. е. отъ 60 лѣтъ. Всматриваясь однако въ казуистику данной болѣзни и факты нормальной жизни, мы наблюдаемъ съ одной стороны то, что многія личности подвергаются старческому слабоумію, далеко не достигши старческаго возраста, лѣтъ съ 50—55, а съ другой стороны—многія лица, доживши до 70—80 лѣтъ, обладаютъ мощнымъ мозгомъ и потентными умственными способностями. Является вопросъ: обязательно ли 60-лѣтній возрастъ уже самъ по себѣ обусловливаетъ эту болѣзнь и если нѣтъ, то какія условія способствуютъ ея возникновенію? Анализируя случаи старческаго слабоумія, является ли оно до шестидесятилѣтняго возраста или послѣ этого, мы усматриваемъ двѣ особенности: первая—та, что болѣзнь наступаетъ почти всегда у тѣхъ лицъ, у кого въ жизни было слишкомъ много излишествъ: половыхъ, алкогольныхъ и проч., и вторая,—что эта болѣзнь почти всегда сопровождается гнѣздными пораженіями

въ двигательной области (*Marcé, Wille, Krafft-Ebing, Шюле, Ковалевскій, Pick,* и др.); къ этому должно добавить, что у такихъ лицъ часто въ наличности существуетъ «тенденція къ деменціи» (Clouston), т. е. патологическое предрасположеніе. Очевидно, значитъ, что болѣзнь наступаетъ у лицъ съ подорванною чрезмѣрными излишествами организацiею, на фонѣ которой легко могутъ являться гнѣздныя пораженія въ формѣ аневризмъ, размягченій, кровоизліяній и проч. Изъ дальнѣйшаго мы увидимъ, что фокусныя пораженія сами по себѣ нерѣдко даютъ въ результатѣ слабоуміе,—естественно поэтому, что у лицъ съ измѣненными сосудами и тканями подъ вліяніемъ лѣтъ, разстроенныхъ и ослабленныхъ различными излишествами и имѣющихъ, какъ результатъ этого, фокусныя пораженія мозга, легко можетъ явиться и существовать слабоуміе и притомъ вполнѣ неизлечимое.

Патолого-анатомическія данныя при старческомъ слабоуміи мы заимствуемъ изъ сочиненія д-ра Бѣлякова. Кости черепа въ однихъ мѣстахъ склероизированы и утолщены, въ другихъ, наоборотъ, представляютъ утонченія, одностороннія или съ обѣихъ сторонъ: diploë въ большинствѣ совершенно отсутствовало. На внутренной поверхности черепныхъ костей артеріальныя бороздки довольно глубоки. Мозговыя оболочки часто на значительномъ пространствѣ сращены, какъ со сводомъ черепа, такъ и между собою; вообще онѣ утолщены, плотны, съ обширными помутнѣніями, рѣзче выраженными по ходу сосудовъ, особенно въ лобныхъ и теменныхъ доляхъ, въ области fossae Sylvii и височной. По направленію fissurae longitudinalis вообще замѣчено огромное развитіе пахіоновыхъ грануляцій. Мелкіе сосуды мягкой оболочки очень извилисты: сосуды основанія мозга въ высокой степени атероматозны и склерозированы. По наружному виду, извилины представляются узкими, уплощенными, поверхность мѣстами морщиниста, борозды между ними расширены и менѣе обыкновеннаго глубоки. Наиболѣе глубокія атрофическія измѣненія констатированы въ лобныхъ доляхъ и психомоторной области. Количество субъарахноидальной жидкости—болѣе нормальнаго. Желудочки расширены и наполнены серозной жидкостью. Въ plexus choroideus находились кисты. Сѣрое вещество мозговыхъ узловъ пигментировано болѣе нормальнаго. Вѣсъ головного мозга несомнѣнно уменьшонъ. Тѣ-же измѣненія наблюдались и въ оболочкахъ спинного мозга. При микроскопическомъ изслѣдованіи получилось: субъадвентиціальныя пространства расширены и содержали въ себѣ жиръ, темный пигментъ и форменные элементы крови. Стѣнки сосудовъ утолщены въ такой мѣрѣ, что просвѣтъ нѣкоторыхъ изъ нихъ обнаруживалъ значительныя степени съуженія. Иногда въ сосудахъ наблюдались также и расширенія и аневризмы. Во всѣхъ случаяхъ сосудистыя

оболочки подвергались въ большей или меньшей степени жировому перерожденію. Одновременно съ жиромъ, въ стѣнкахъ сосудовъ наблюдался также и темно-желтоватый пигментъ. Въ окружности сосудовъ попадались часто красные или бѣлые кровяные шарики, разсѣянные то по направленію ихъ, то разсѣянные въ мозговой ткани. Въ нервныхъ клѣткахъ очень значительныя измѣненія: слои нервныхъ клѣтокъ нерѣзко отграничены другъ отъ друга, особенно пирамидальный и зернистый. При этомъ многія клѣтки рѣзко измѣнены, протоплазма потеряла свой обычный исчерченый видъ и представляется наполненой желтовато-бураго цвѣта зернышками; рядомъ съ пигментомъ наблюдается и жиръ. Кромѣ того, тѣло клѣтокъ представляется порознымъ, протоплазма разрѣжена; по краямъ клѣтокъ потери вещества въ видѣ узуръ. Углы пирамидальныхъ клѣтокъ становятся болѣе широкими, почему клѣтка закругляется. Въ иныхъ случаяхъ клѣтки представляются неправильными комками, окруженными громадными перицеллюлярными пространствами. Разрушеніе ядра наступаетъ слишкомъ поздно. Отростки клѣтокъ изъѣдены, укорочены, а иногда совсѣмъ отсутствуютъ. Перицеллюлярныя пространства всюду чрезвычайно велики. Нервныя волокна подвергаются аналогичной жировой дегенераціи. Какъ въ корѣ, такъ и въ бѣломъ веществѣ наблюдается значительное количество круглыхъ зернистыхъ тѣлъ. Нейроглія сильно измѣнена. На однихъ мѣстахъ она кажется до того разрѣженной, нѣжной и прозрачной, что самое существованіе ея можно отрицать,—въ другихъ мѣстахъ она мутновата. Какъ въ сѣромъ, такъ и въ бѣломъ веществѣ замѣчается довольно значительное количество клѣтокъ закругленной и овальной формы, бывшихъ прежде паукообразной или звѣздчатой формы. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ встрѣчаются амилоидныя тѣла. Почти такія же измѣненія встрѣчаются и въ остальныхъ частяхъ нервной системы, хотя значительно слабѣе выраженныя. Еще раньше д-ра Бѣлякова микроскопическими изслѣдованіями мозговой корки у стариковъ занимался проф. Костюринъ—, а за тѣмъ Жестковъ.

Весьма важное явленіе въ нѣкоторыхъ случаяхъ старческаго слабоумія—это значительныя колебанія въ состояніи умственныхъ способностей. Случается, что больной сегодня помнитъ то обстоятельство, лицо или событіе, которое завтра забудетъ совершено, и разъ онъ не узнаетъ личности, которую въ другой разъ отлично признаетъ. Это обстоятельство весьма важно въ *субебно-психіатрическомъ* отношеніи. Этимъ объясняется, что такіе старики, при составленіи духовнаго завѣщанія, иногда забываютъ совершенно записать въ завѣщаніи тѣхъ, кому они хотѣли назначить и кому слѣдовало бы это сдѣлать, и вносятъ тѣхъ, кто ихъ окружаетъ въ данный моментъ и пользуется ихъ забывчивостью.

Слабоуміе послѣ инфекціонныхъ болѣзней.

Слабоуміе послѣ инфекціонныхъ болѣзней встрѣчается во всѣхъ возрастахъ, но гораздо чаще въ дѣтскомъ и молодомъ возрастѣ. Обыкновенно оно развивается послѣ длительнаго и сильно выраженнаго брюшного тифа, хотя является и послѣ сыпного тифа и другихъ инфекціонныхъ болѣзней. Случается, что, перенесши такой тифъ, больные начинаютъ физически очень быстро поправляться. У нихъ является необыкновенный, волчій аппетитъ и даже прожорливость. Они полнѣютъ и жирѣютъ. Но рядомъ съ этимъ иногда замѣчается весьма прискорбное явленіе—полное ослабленіе умственной дѣятельности. Больные превращаются въ совершенныхъ дѣтей. Они забываютъ все то, чему до сихъ поръ учились. Иностранные языки, различные предметы пройденнаго курса, уроки рисованья и проч.,—все это улетучилось, не оставивъ послѣ себя даже слѣда. Такой взрослый ребенокъ забываетъ о своихъ дѣлахъ, занятіяхъ, прежнемъ обществѣ, прежнихъ удовольствіяхъ и держитъ себя крайне странно и несообразно: онъ интересуется бездѣлицами, набрасывается съ восторгомъ на всякія мелочи, интересующія и радующія дѣтей, не прочь заняться дѣтскими играми и дѣтскимъ обществомъ. Способность усвоенія свѣдѣній въ данный моментъ тоже значительно ослаблена; такіе больные хотя и воспринимаютъ впечатлѣнія, но очень быстро ихъ забываютъ. Это явленіе наводитъ ужасъ на родныхъ и окружающихъ, грозя оставить больного въ состояніи дѣтства на всю жизнь. Но, разумѣется, съ теченіемъ времени физическая тучность понемногу спадаетъ, а взамѣнъ того мало-по-малу являются прежнія знанія. Больной по отношенію къ нимъ находится какъ бы въ туманѣ. Онъ что-то помнитъ, но что именно—не можетъ дать себѣ яснаго представленія и отчета. Малѣйшій какой нибудь намекъ, малѣйшее какое нибудь обстоятельство вызываетъ болѣе или менѣе обширную ассоціацію и возстановленіе прежнихъ свѣдѣній и прежнихъ знаній. Такимъ образомъ, кругъ свѣдѣній понемногу увеличивается, расширяется и обогащается и больные возвращаются къ прежнему состоянію своей мыслительной и разумной дѣятельности. Это было временное затмѣніе, временное пораженіе мыслительной дѣятельности, и только въ рѣдкихъ случаяхъ слабоуміе послѣ инфекціонныхъ болѣзней остается на всю жизнь. Иногда потеря памяти возстановляется сразу. *Карпентеръ* передаетъ слѣдующій фактъ: одинъ господинъ послѣ тифа потерялъ всѣ свои, до того богатыя, свѣдѣнія. Когда здоровье его поправилось, онъ началъ заниматься латинской грамматикой; разъ какъ-то онъ сдѣлалъ напряженіе, чтобы припомнить часть своего урока, при этомъ всѣ его потерянныя впечатлѣнія вернулись къ нему цѣликомъ, такъ что онъ сразу овладѣлъ всѣми

прежними познаніями. Вся *суть пораженія въ слабоуміи послѣ инфекціонныхъ болѣзней заключается въ потерѣ памяти, какъ способности припоминанія, такъ и способности запоминанія*, потому человѣкъ остается безъ знаній и свѣдѣній. Возвратъ мозговыхъ клѣточекъ къ прежней своей функціи—усвоенію и воспроизведенію—возвращаетъ и разумную жизнь человѣка. По изслѣдованіямъ Emminghaus'а, слабоуміе послѣ инфекціонныхъ процессовъ обусловливается паренхиматознымъ бѣлковымъ набуханіемъ нервныхъ элементовъ. Это состояніе воспаленія не представляетъ большой опасности по своему исходу, почему формы слабоумія послѣ инфекціонныхъ процессовъ и даютъ такой хорошій исходъ; только при неблагопріятныхъ жизненныхъ условіяхъ паренхиматозное бѣлковое набуханіе можетъ переходить въ жировое перерожденіе, обусловливая переходъ временнаго слабоумія въ постоянное.

Dementia primaria myxoedematosa. Отсутствіе, или патологическое выпаденіе щитовидной железы отражается гибельно на умственной жизни даннаго лица. Таковое отсутствіе щитовидной железы можетъ быть или прирожденнымъ и тогда оно порождаетъ *миксэдематозный идіотизмъ*, или развивающимся въ теченіи жизни и тогда она обусловливаетъ *миксэдематозное слабоуміе*. Мы остановимся на послѣднемъ.

Прежде всего у этихъ людей развивается крайняя *усталость и апатія*. Эти два симптома не ограничиваются только одной физической стороной организма. Нѣтъ, они всецѣло выражаются и въ психической области. Больному нѣтъ ни до чего дѣла. Ничто его не интересуетъ, ничто его не занимаетъ. *Вниманіе къ окружающей обстановкѣ бываетъ очень понижено*. Рядомъ съ этимъ, идеаціонныя его операціи также падаютъ. Предъидущій запасъ его знаній ускользаетъ отъ него,—больной забываетъ то, что онъ зналъ. Сначала онъ не интересуется этимъ, а потомъ въ области его знаній образуются бреши и дефекты; вслѣдствіе этого явно выражается пораженіе *способности воспоминанія*. Но не менѣе пораженною является и *способность запоминанія*: не интересуясь окружающимъ, больной вмѣстѣ съ тѣмъ не обогащаетъ себя и новыми знаніями, или если они и формируются, то остаются очень недолго и быстро исчезаютъ. Такимъ образомъ *количество представленій* у такого субъекта бываетъ *уменьшено* и образуетъ видимые пробѣлы. Замѣчательно при этомъ то, что первыми исчезаютъ идеи, имѣющія своимъ содержаніемъ предметы отвлеченные и проявленіе высшей этики и морали; идеи же обыденной жизни хранятся долѣе,—хотя съ теченіемъ времени погибаютъ и онѣ. Это явленіе подмѣчено Ribot и въ другихъ видахъ деменціи. Мало по малу интеллектуальная дѣятельность лицъ, пораженныхъ деменціей, доходитъ до того, что они не могутъ умственно оперировать даже въ

простыхъ вещахъ. Въ качественномъ отношенiи въ области идей наблюдается *неясность и неотчетливость* и проч. *Ходъ представленiй* крайне медленный, вялый и неохотный. *Ассоцiацiя* представленiй, въ началѣ мало нарушенная, въ послѣдствiи доходитъ до невозможности оперировать даже съ простыми цифрами. Сужденiя и заключенiя почти отсутствуютъ.

Со стороны *самочувствiя* въ началѣ заболѣванiя является недовольство, раздражительность, сварливость, въ нѣкоторыхъ случаяхъ подавленное настроенiе духа. Всѣ эти явленiя мало по малу улегаются и съ достаточнымъ развитiемъ болѣзни переходятъ въ безразличное и индиферентное настроенiе самочувствiя. Апатiя и здѣсь изгоняетъ всѣ другiя движенiя самочувствiя. *Органы чувствъ*, не представляя въ анатомическомъ отношенiи аномалiй, функцiонируютъ слабо; способность зрѣнiя и слуха значительно ослабѣваетъ въ своей интензивности восприятiя, а въ области осязанiя замѣчаются анестезiи и парестезiи. Весьма рѣдко у больныхъ бываютъ галлюцинацiи органовъ чувствъ.

Психомоторные акты и общiй видъ больного представляются слѣдующемъ видѣ: лицо опухшее, съ безсмысленнымъ и отупѣлымъ выраженiемъ,—еще болѣе выраженiе измѣняется отъ уменьшенiя и выпаденiя волосъ на головѣ, бородѣ, усахъ, и проч. Губы очень опухши, языкъ тоже припухшiй. Весь организмъ является какъ бы разслабленнымъ и больные сидятъ какъ бы опустившись. Полная небрежность къ окружающему, своему костюму и самимъ себѣ. Неряшливость и нечистоплотность выражаются при этомъ очень рѣзко. Если больного раздѣть, то на тѣлѣ замѣчается разлитая припухлость, особенно на ногахъ, рукахъ, шеѣ, бокахъ и проч., которая еще болѣе усиливаетъ неуклюжесть и опущенность организма. Эта припухлость напоминаетъ собою anasarca и oedema, но не оставляетъ послѣ себя слѣдовъ отъ давленiя на нее пальцами. Кожа сухая, лоснящаяся, грязно-блѣднаго цвѣта, лишенная волосъ и пушка, не овлажняемая ни потомъ, ни сальнымъ отдѣленiемъ. Движенiя этихъ больныхъ въ высокой степени вялы, медленны и неохотны. Особенно это рѣзко выражается въ рѣчи, какъ вслѣдствiе опухлости языка и губъ, такъ и вслѣдствiе значительнаго замедленiя въ ходѣ представленiй и дефектовъ въ этой области. Мимика почти отсутствуетъ. Температура тѣла нѣсколько понижена, пульсъ въ большинствѣ среднiй, иногда малый; аппетитъ бываетъ различенъ, часто больные ѣдятъ много и безъ разбора качества пищи. Сонъ продолжительнѣе нормальнаго. Со стороны кишечника нерѣдко запоры, — въ уринѣ иногда уменьшенное, иногда увеличенное количество уратовъ. Въ обоихъ этихъ отношенiяхъ замѣчается неряшливость и безразличiе. Рефлексы, особенно сухожильные и вазомоторные, часто понижены; значительное малокровiе, количество красныхъ кровяныхъ шариковъ умень-

шено; gl. thyreoidea въ огромномъ большинствѣ случаевъ не функціонируетъ, вслѣдствіе или отсутствія ея, или болѣзненныхъ измѣненій.

Такимъ образомъ, состояніе слабоумія этихъ больныхъ ничѣмъ не отличается отъ тѣхъ случаевъ слабоумія, которые являются въ организмѣ первично (dementia primaria), какъ напр. послѣ тифа и друг. инфекціонныхъ болѣзней. При чемъ это заболѣваніе бываетъ въ однихъ случаяхъ излечимо (dementia primaria currabilis), это когда болѣзнь не зашла слишкомъ далеко,— или же въ тѣхъ случаяхъ, когда болѣзнь достигла своего полнаго и безнадежнаго состоянія, это слабоуміе является неизлечимымъ (dementia primaria incurrabilis). Очевидно, что патологическій процессъ, происходящій въ нервныхъ элементахъ центральной нервной системы въ однихъ случаяхъ ограничивается только инфильтраціей нервныхъ клѣтокъ, не производя разрушенія ихъ и ядеръ клѣтокъ,—въ другихъ же случаяхъ наступаетъ уже стадій дегенераціи съ разрушеніемъ протоплазмы клѣтокъ и ядеръ. Но такъ какъ во всѣхъ этихъ случаяхъ въ основѣ слабоумія лежитъ пахидермія или миксэдема, то мы съ правомъ считаемъ позволительнымъ назвать эту болѣзнь dementia primaria pachydermica s. myxoedematosa.

Этотъ видъ слабоумія можетъ быть поставленъ на ряду съ тѣмъ первичнымъ слабоуміемъ, которое развивается послѣ тифа и другихъ инфекціонныхъ заболѣваній. Я приведу случай, описанный мною раньше.

С. Л., 37 л., замужемъ, изъ хорошаго семейства. Родители ея умерли. Отецъ былъ помѣщикъ, богатый человѣкъ, но выпивалъ, особенныхъ разстройствъ не обнаруживалъ. Мать была женщина малокровная, по временамъ обнаруживала явленія pathophobiae, особенно же страхъ къ водѣ,—часто одна мысль о томъ, что ей придется ѣхать черезъ рѣку, приводила ее въ ужасъ. Отецъ умеръ отъ воспаленія легкихъ на 53 г. жизни,—мать—отъ тифа на 46 г. О родственникахъ по линіи отца и матери ничего неизвѣстно. У больной было три брата и двѣ сестры. Два брата умерли въ дѣтствѣ съ явленіями конвульсій,—третій братъ, физически здоровый, учавствовалъ въ одномъ изъ политическихъ процессовъ и скоро умеръ въ Сибири. Одна сестра вышла замужъ неудачно и сдѣлалась морфіоманкой и пьяницей,—у ея сына эпилепсія. Другая сестра имѣла явленія истеріи и умерла на 26 г. жизни. Больная съ дѣтства была здорова, хотя по временамъ страдала приступами гемикраніи. Menstrua открылись на 14 году и послѣ того почти всегда являлись правильно, продолжались 3—5 дней и сопровождались нервной раздражительностью. Въ теченіи своей жизни больная перенесла корь, неоднократно лихорадку и на 27 г. жизни тифъ. 23 л. вышла замужъ и имѣла трехъ дѣтей, изъ которыхъ двое умерло отъ дифтерита, а дѣвочка и теперь жива. У одного изъ умершихъ мальчиковъ была эклампсія. Дѣвочка малокровна и по временамъ страдаетъ приступами мигрени,—ей теперь 8 л. Три года тому назадъ больная должна была ѣхать осенью черезъ рѣку по льду. При этомъ она провалилась сквозь ледъ, страшно промочилась и промерзла. Это для нея не прошло безслѣдно, такъ какъ спустя 2—3 недѣли у нея явились боли въ ногахъ и рукахъ. Боли были ломящія и не сопровождались опухолями суставовъ. Спустя приблизительно мѣсяцъ послѣ этого, у нея

явились опухоли вѣкъ и подъ глазами. Сначала онѣ колебались: то увеличивались, то уменьшались,—спустя же 2—3 мѣсяца онѣ установились неподвижно. Въ теченіи же этого времени начали пухнуть губы, особенно верхняя, и щеки,—послѣднія преимущественно по бокамъ, ниже os zycomaticum,—отчего лицо становилось отвисшимъ, обрюзгшимъ и безъ выраженія. Нѣсколько позже опухоль явилась на шеѣ, in regione supraclaviculare, а также на ногахъ и на рукахъ. На ногахъ она сначала явилась внизу и за тѣмъ постепенно подымалась вверхъ. При этомъ кожа стала безжизненной, грязно-бѣлаго цвѣта, лоснящеюся и какъ бы прозрачной. Волоски и пушекъ кожи повыпадали, кожа перестала потѣть и покрываться жиромъ. Одновременно съ этимъ больная стала раздражительна, безпричинно сварлива и апатична къ дѣламъ и себѣ. Она была недовольна всѣмъ и всѣми; но лично перестала принимать участіе въ дѣлахъ. Ея излюбленнымъ время препровожденіемъ было—подолгу лежать въ постели и сидѣть въ креслѣ у окна. Сидя у окна, она однако мало интересовалась окружающей обстановкой, а, опустивъ голову, безучастно пребывала въ такомъ состояніи часами. Иногда она начинала сердиться на окружающихъ, но это продолжалось не подолгу. Скоро замѣтили, что она нетолько лѣнилась ходить и работать, но самая рѣчь стала медленной и вялой. Больная говорила нехотя, медленно и мало. Мысли ея шли тоже вяло. На второй годъ болѣзни ей начала измѣнять память. Въ дѣлахъ обыденныхъ она еще могла принимать участіе,—но память прошлаго, даже довольно рельефныхъ обстоятельствъ, ей измѣняла. На третій годъ она сдѣлалась совершеннымъ ребенкомъ. Она находилась въ полусонномъ состояніи. Считать и соображать совершенно разучилась. Ѣла, пила и совершала экскреціи при напоминаніи. Иногда отдѣленія совершала подъ себя и это ее нисколько не тяготило. Семья и домашніе ее нисколько не интересовали. Она стала въ тягость окружающимъ и потому порѣшили посовѣтоваться съ специалистами. Нужно добавить, что по временамъ эти явленія слабоумія какъ бы уменьшались, она становилась нѣсколько оживленнѣй и сообразительнѣй, но въ то же время и раздражительнѣй. Атиреоидія и миксэдема со всѣми явленіями.

Слабоуміе послѣ кровоизліяній. Къ идіопатическимъ или первичнымъ слабоуміямъ должно отнести также: слабоуміе послѣ кровоизліяній, новообразованій и другихъ гнѣздныхъ процессовъ, а также сифилитическое, алкогольное и эпилептическое слабоуміе. Послѣднія три формы мы разсмотримъ въ соотвѣтствующихъ отдѣлахъ, теперь же остановимся на первыхъ.

Результатомъ болѣе или менѣе значительныхъ мозговыхъ кровоизліяній бываютъ два явленія: послѣдовательная *атрофія волоконъ проекціонной системы*, цѣлость которыхъ въ нѣкоторой мѣрѣ нарушена и *атрофія* соотвѣтствующаго или обоихъ *полушарій мозга*. Для насъ важно послѣднее явленіе.

Состояніе умственныхъ способностей при кровоизліяніи въ мозгъ не одинаково въ различные періоды его. Нужно отличать это состояніе въ моментъ кровоизліянія, послѣ этого въ моментъ воспалительной реакціи и послѣдующій періодъ.

Въ *моментъ кровоизліянія* часто наступаетъ полная подавленность мыслительной дѣятельности, полная coma (Workmann), изъ которой больной, въ иныхъ случаяхъ, не выходитъ до смерти. Въ болѣе благопріятныхъ случаяхъ, спустя нѣсколько часовъ, больные опамятовываются, но при этомъ душевная ихъ дѣятель-

ность является значительно нарушенною: они плаксивы, раздражительны, придирчивы и иногда безпокойны. Въ тѣхъ случаяхъ, когда рѣчь не потеряна, они повидимому могутъ мыслить, но въ большинствѣ случаевъ слишкомъ ограничиваютъ эту операцію, сосредоточиваясь на своей болѣзни. Еще хуже, если одновременно съ этимъ является полная или неполная афазія или анартрія. Больные произносятъ одинъ какой-нибудь звукъ, одно слово и думаютъ, что они выражаютъ мысль. Ихъ жестикуляція еще менѣе понятна. Естественнымъ слѣдствіемъ такого состоянія бываетъ крайняя раздражительность и безпокойство больныхъ.—Наступающая *воспалительная реакція* опять погружаетъ больного въ безсознательное положеніе на нѣсколько дней. Послѣ этого больной мало-по-малу приходитъ въ состояніе пониманія; но это пониманіе оказывается съ большими недочетами и прежде всего являются случаи афазіи и аграфіи, безъ всякаго способа изложить свое мнѣніе.

Слабоуміе послѣ кровоизліянія можетъ наступать двояко: въ однихъ случаяхъ оно обнаруживается непосредственно послѣ періода воспалительной реакціи, являясь прямымъ ея продолженіемъ,—въ другихъ случаяхъ оно обнаруживается спустя значительный періодъ времени послѣ періода воспалительной реакціи, иногда 5—6 мѣсяцевъ.

Случаи слабоумія первой категоріи, т. е. *проявляющіеся непосредственно послѣ періода воспалительной реакціи*, бываютъ различной напряженности, что часто стоитъ въ прямомъ соотношеніи съ тѣмъ, сопровождается ли паралитическій періодъ афазіей и аграфіей,—или нѣтъ. Случаи, сопровождающіеся афазіей, будутъ значительно труднѣе, чѣмъ случаи второй категоріи. Въ тѣхъ случаяхъ, когда больные могутъ говорить, замѣчаютъ, что эти лица относятся очень индиферентно къ самимъ себѣ, своимъ интересамъ и ко всему окружающему. Лица, прежде дѣятельныя, энергичныя, заботливыя, теперь становятся равнодушными, апатичными и лѣнивыми. Они неспособны ни къ какой активной мозговой дѣятельности, или къ работѣ мысли, требующей иниціативы энергіи и извѣстной доли нравственной силы. Иногда мыслительная дѣятельность у нихъ и проявляется, но она темна, неустойчива и не достигаетъ прежней высоты. Память такихъ лицъ также ослабѣваетъ, при чемъ больше въ словахъ, чѣмъ въ фактахъ, въ настоящемъ болѣе, чѣмъ въ прошедшемъ. Рѣчь менѣе оживлена, безцвѣтна со скачками и непродолжительна. Часто къ этому присоединяются головныя боли, тоска и уныніе. Все ихъ раздражаетъ и дѣлаетъ суровыми, дѣтски капризными, придирчивыми, эгоистичными и раздражительными. Личность человѣка измѣняется: прежде добрый—становится хитрымъ и злымъ. Часто семья забывается и у больныхъ являются странныя симпатіи и необъяснимыя антипатіи, нерѣдко у людей

почтенныхъ и пожилыхъ обнаруживается разнузданность и безнравственность. Такія лица являются безъ устойчивости и характера и поддаются вліянію льстивыхъ проходимцевъ; вопреки интересамъ людей близкихъ они нерѣдко дѣлаютъ завѣщанія въ пользу людей чужихъ, умѣвшихъ овладѣть волею больныхъ. Вообще по своимъ проявленіямъ этотъ видъ слабоумія очень походитъ на старческое слабоуміе. Это сходство обусловливается, быть можетъ, и тѣмъ, что кровоизліянія болѣе свойственны лицамъ за сорокъ лѣтъ.

Такое *совмѣстное* или, какъ его называетъ Workmann, конкомитивное слабоуміе нерѣдко оканчивается выздоровленіемъ, при чемъ мало-по-малу, иногда въ теченіе 8—12 мѣсяцевъ, болѣзнь постепенно выправляется и больной достигаетъ своего обычнаго состоянія. Правда, на личности такихъ людей всегда лежитъ отпечатокъ нѣкоторой недостаточности, въ видѣ ослабленія начинанія, пониженія этическихъ началъ, нѣкоего безразличія къ окружающему, быстрой умственной утомляемости и проч.,—тѣмъ не менѣе эти лица нерѣдко уходятъ отъ состоянія слабоумія и пріобрѣтаютъ правоспособность. Существуетъ и другой исходъ, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда кровоизліяніе сопровождается афазіей и аграфіей,—такія лица нерѣдко остаются въ состояніи слабоумія пожизнено. Мало-по-малу болѣзнь ихъ ухудшается, низводитъ ихъ въ состояніе дѣтства, дѣлаетъ неряшливыми и нечистоплотными и лишаетъ всякой правоспособности.

Иной ходъ имѣютъ случаи слабоумія *послѣдовательнаго* или консекутивнаго (Workmann). Вскорѣ послѣ уничтоженія явленій воспалительной реакціи больной можетъ и не обнаруживать явленій слабоумія. У такихъ лицъ замѣчается только безразличіе и ослабленіе вниманія, равнодушіе, ослабленіе нравственныхъ началъ, забывчивость, затрудненіе и лѣнь въ области счисленій, отвращеніе къ мышленію, ошибки въ сужденіи, нелѣпые поступки и т. д. Все это въ началѣ бываетъ выражено очень слабо и проявляется временами,—но за тѣмъ постепенно усиливается и низводитъ больного въ полное слабоуміе, слабоуміе притомъ непоправимое.

Такимъ образомъ конкомитивное слабоуміе характеризуется тѣмъ, что оно съ теченіемъ времени можетъ поправляться и переходить въ выздоровленіе; тогда какъ слабоуміе консекутивное постепенно ведетъ къ ухудшенію и полной неизлечимости.

Разумѣется, всѣ эти состоянія въ различныхъ случаяхъ будутъ неодинаковы, въ зависимости отъ того, какъ велико было пораженіе и который разъ оно является — первый, второй или третій, въ какой мѣрѣ поражены сосуды мозга и проч. Болѣе или менѣе порядочный исходъ свойственъ тѣмъ случаямъ, гдѣ кровоизліяніе является только первый разъ; напротивъ, кровоиз-

ліяніямъ вторичному и третичному болѣе свойственно второе состояніе и изъ него едва-ли бываетъ хорошій исходъ.

Для уясненія и пониманія этихъ положеній, я позволю себѣ слегка коснуться анатомической картины кровоизліяній. Безспорно доказано, что почти каждому кровоизліянію предшествуетъ то или другое пораженіе сосудистой системы. При каждомъ кровоизліяніи мы можемъ предполагать, что образованію даннаго фокуса предшествовало то или другое измѣненіе сосуда мозга и только при этомъ условіи могло произойти кровоизліяніе. Слѣдовательно, понятіе о мозговомъ кровоизліяніи всегда ассоціируется у насъ съ атеромой, жировымъ перерожденіемъ, періартеритомъ и проч. сосудовъ мозга. Установившись на этомъ взглядѣ, мы думаемъ дальше, что хотя фокусъ кровоизліянія образовался, положимъ, и во внутренней капсулѣ, или corpus caudatum, или въ мозговой коркѣ,—но при этомъ сосуды и всего остальнаго мозга также находятся не въ добромъ здоровьѣ. Это положеніе даетъ намъ право на выводъ, что питаніе всего мозга, при такомъ его состояніи, будетъ неудовлетворительное и такъ какъ эта неудовлетворительность питанія обусловливается причиною хроническою, давнишнимъ измѣненіемъ сосудовъ, то и измѣненія въ мозговыхъ клѣткахъ будутъ настолько серьезныя, что иногда ведутъ къ ихъ перерожденію и летальному исходу, или атрофіи. И эти условія будутъ тѣмъ хуже, чѣмъ хуже будутъ условія питанія и состояніе сосудистой системы. Разъ мы имѣемъ кровоизліяніе въ мозгу, т. е. нарушеніе цѣлости сосуда, то это явленіе не можетъ не отозваться на состояніи всей сосудистой системы мозга, результатомъ чего получается общее ухудшеніе, пока все мало-помалу не придетъ въ состояніе умственнаго здоровья, болѣе или менѣе близкое къ прежнему состоянію. Эта-то схема патологическихъ измѣненій болѣе всего могла бы служить объясненіемъ картины слабоумія послѣ первыхъ моментовъ за кровоизліяніемъ. Въ большинствѣ случаевъ, послѣ первыхъ моментовъ за кровоизліяніемъ мы наблюдаемъ еще значительное улучшеніе мыслительной дѣятельности, такъ что, на глазъ человѣка неопытнаго, такой больной иной разъ можетъ сойти и за совершенно здороваго человѣка.

Случаи послѣдовательнаго или консекутивнаго слабоумія и доведенія лица до полнаго непониманія самыхъ первичныхъ представленій имѣютъ, повидимому, другую патологическую основу. Для насъ весьма важенъ слѣдующій патолого-анатомическій фактъ: бываютъ случаи, когда явившееся кровоизліяніе, будетъ ли оно очень большой величины, или нѣтъ, влечетъ за собою атрофію волоконъ ассоціаціонныхъ и проекціонныхъ путей, которые при этомъ случайно захвачены, рѣзкое развитіе интерстиціальной ткани и атрофію всего соотвѣтственнаго полушарія, а иногда и обоихъ полушарій. Какъ бы ни были благопріятны условія развитія гліи и атрофіи, оно все таки не можетъ явиться сразу, а обыкновенно развивается постепенно, исподволь. Естественно, что и функціональныя нарушенія, обусловливаемыя ею, будутъ идти постепенно и исподволь. Но за то разъ явившаяся атрофія съ интерстиціальнымъ процессомъ невознаградима и остается навсегда. Тоже можно сказать и о явленіяхъ, вызванныхъ ею,—они остаются на всю жизнь. Поэтому-то и слабоуміе, явившееся на подобной почвѣ, имѣетъ тѣ свойства, что оно ухудшается постепенно, достигаетъ крайняго своего развитія и не представляетъ уже никакихъ улучшеній. Иногда такіе больные безъ рѣчи (афазія), безъ движенія, безъ мысли, безъ способа выраженія мысли. Это живой трупъ,—живой патологическій препаратъ. Особенно ужасно положеніе такихъ больныхъ, если фокусы будутъ находиться на обѣихъ сторонахъ полушарій.

Состояніе душевной дѣятельности въ различные моменты кровоизліянія въ мозгу настолько серьезно въ *судебно-психіатрическомъ отношеніи*, что мы позволимъ себѣ нѣсколько остановиться на этомъ пунктѣ.

Случаи разстройства умственныхъ способностей вслѣдствіе кровоизліяній въ мозгу нерѣдко фугурируютъ на судѣ, преимущественно относительно гражданской правоспособности того или другого лица. Моменты этого заболѣванія, подвергающіеся экспертизѣ, будутъ слѣдующіе: періодъ кровоизліянія, періодъ тотчасъ послѣ кровоизліянія, періодъ воспалительной реакціи и періодъ послѣдующій за нею.

Періодъ *кровоизліянія* едва ли можетъ составлять въ судебно-психіатрическомъ отношеніи особый интересъ, такъ какъ казуистика этихъ случаевъ съ судебной точки зрѣнія слаба и едва-ли можетъ быть затрудненіе въ вопросѣ объ отвѣтственности и гражданской правоспособности по этому вопросу.

Гораздо важнѣе *моментъ слѣдующій за кровоизліяніемъ*, до наступленія воспалительной реакціи. Длительность его можетъ быть различна и интензивность его можетъ быть весьма разнообразна. Въ весьма рѣдкихъ случаяхъ, этотъ моментъ обходится безъ разстройства душевной дѣятельности,—это должны быть очень легкіе случаи. Обыкновенно такіе больные плаксивы, нѣсколько умственно спутаны, плоховато оріентируются въ текущихъ дѣлахъ; но все таки они, въ большинствѣ, отчетливо дѣлаютъ распоряженія, въ большинствѣ, имѣютъ цѣлесообразность и правоспособность. Хотя и этотъ моментъ не вполнѣ надеженъ, такъ какъ подъ вліяніемъ ихъ состоянія на нихъ можно имѣть больше, чѣмъ слѣдуетъ, воздѣйствія и такимъ образомъ измѣнить ихъ намѣренія вопреки должной справедливости, по нормальному взгляду даннаго заболѣвшаго лица. Нужно быть гораздо осторожнѣе въ тѣхъ случаяхъ, когда разстройство сопровождается пораженіемъ рѣчи. Въ этомъ случаѣ важно различить—будутъ ли въ данномъ случаѣ только явленія анартріи, или афазіи. Если дѣло идетъ только о затрудненіи способа произношенія, а не пониманія, и притомъ сохранена способность письма, то такіе случаи будутъ представлять меньше трудности для оріентировки эксперта, такъ какъ такой больной можетъ объясняться мимикою и письмомъ. Слѣдовательно, подобные случаи будутъ приравниваться къ предыдущей категоріи и осложняться только разстройствомъ произношенія. — Труднѣе будутъ тѣ случаи, когда рядомъ съ анартріей существуетъ и аграфія, — здѣсь все дѣло рѣшается мимикою, причемъ въ такихъ случаяхъ во многомъ приходится судить по догадкамъ—будетъ ли дѣло состоять только въ анартріи, или же сюда примѣшана и амнезія. Несравненно труднѣе для рѣшенія вопроса о правоспособности тѣ случаи, когда у больного ясно выражена афазія и амнезія,—такіе случаи граничатъ съ полной гражданской неправоспособностью. Вообще второй періодъ или періодъ, слѣдующій за моментомъ кровоизліянія, играетъ весьма важную роль. Родные и окружающіе, видя тягостное и опасное

состоянiе больного, спѣшатъ совершать законные акты: духовное завѣщанiе, дарственныя записи и проч. Въ этихъ случаяхъ, мнѣ кажется, нотарiусы должны быть очень осторожны въ своихъ свидѣтельствованiяхъ и безъ заявленiя врача, желательно спецiалиста, рѣшать съ крайнею осмотрительностiю. Для врача же важно въ этомъ случаѣ изучать каждый отдѣльный случай и не подводить его подъ общiй шаблонъ. Мнѣ кажется, что во многихъ случаяхъ акты, совершенные больнымъ въ этомъ перiодѣ, по его выздоровленiи, если онъ считаетъ ихъ совершенно несогласными съ своими обычными мiровоззрѣнiями могутъ быть отмѣнены.—Что касается *перiода воспалительной реакцiи*, то почти всѣ дѣянiя больного въ этомъ перiодѣ должны считаться неправоспособными.

Случаи *слабоумiя*, появляющiеся въ перiодъ, слѣдующiй за воспалительной реакцiей, должны быть раздѣлены на двѣ категорiи: въ одной изъ нихъ слабоумiе наступаетъ непосредственно послѣ перiода воспалительной реакцiи, въ другой — спустя долгое время, иногда полтора—три мѣсяца послѣ этого момента. Случаи эти бываютъ далеко не одинаковы въ судебно-медицинскомъ отношенiи. Конкомитивное слабоумiе, являющееся непосредственно послѣ момента воспалительной реакцiи, подъ влiянiемъ леченiя, естественныхъ силъ организма и проч., мало-по-малу можетъ исправляться и по истеченiи 5—9 мѣсяцевъ пройти вовсе. Его явленiя на этотъ разъ могутъ обусловливаться нарушенiемъ питанiя нервныхъ элементовъ, ихъ компрессiей патологическимъ продуктомъ, нарушенiемъ ассоцiацiи и заторможенiемъ проводимости и т. д. Въ такихъ случаяхъ возстановленiе надлежащаго питанiя, уменьшенiе или уничтоженiе патологическаго продукта, возстановленiе или проложенiе новой ассоцiацiи могутъ возвратить человѣка ad integrum и не кажется удивительнымъ, если такой человѣкъ, являющiйся въ данный моментъ очень слабоумнымъ, по истеченiи болѣе или менѣе долгаго времени, мало-по-малу выправляется. Иное положенiе въ тѣхъ случаяхъ, если слабоумiе наступаетъ спустя болѣе или менѣе долгое время послѣ перiода воспалительной реакцiи, — тогда, очевидно, болѣзненный процессъ, въ большинствѣ, наступаетъ вслѣдствiе атрофiи нервныхъ элементовъ и prognosis такихъ случаевъ въ большинствѣ бываетъ infausta, а тѣмъ самымъ опредѣляется и правоспособность субъекта. Въ судебно-медицинскомъ отношенiи такiе случаи консекутивнаго слабоумiя всплываютъ на свѣтъ спустя долгое время послѣ своего существованiя, послѣ смерти даннаго субъекта и рѣшаются на основанiи письменныхъ документовъ и свидѣтельскихъ показанiй. Въ большинствѣ тѣхъ случаевъ, когда слабоумiе наступило непосредственно послѣ перiода воспалительной реакцiи, еще есть коекакая возможность имѣть для этого субъекта въ будущемъ пра-

воспособность (*Ковалевскій*); гораздо меньше шансовъ на эту правоспособность представляютъ тѣ случаи, когда слабоуміе наступило далеко спустя послѣ періода послѣвоспалительной реакціи; во всѣхъ же случаяхъ должно строго придерживаться индивидуальныхъ условій.

Слабоуміе при новообразованіяхъ мозга.

Всякое новообразованіе, является ли оно въ мозгу или его оболочкахъ, въ полости черепа будетъ постороннимъ тѣломъ, а такъ какъ въ этой полости нѣтъ запасныхъ свободныхъ пространствъ, то всякая такая опухоль развивается на счетъ объема органовъ черепной полости. Наиболѣе податливымъ въ этомъ отношеніи будетъ мозгъ и притомъ именно сѣрое вещество, какъ тѣло слабѣйшей консистенціи. Мы знаемъ, что большинство опухолей растетъ очень медленно. Медленно, значитъ, идетъ и атрофія мозгового вещества, а слѣдовательно, медленно будутъ образовываться и уклоненія въ отправленіяхъ атрофируемаго мозгового вещества.

Слабоуміе при новообразованіяхъ развивается очень медленно и почти незамѣтно за другими явленіями со стороны нервной системы. Мы знаемъ, что въ большинствѣ при опухоляхъ мозга являются сильныя головныя боли, то болѣе острыя, то болѣе тупыя, головокруженія, чувство давленія въ головѣ, приступы рвоты и мѣстныя явленія, въ зависимости отъ локализаціи. Въ эту же пору со стороны душевной дѣятельности замѣчаемъ какую-то подавленность, безучастность, апатію, нерасположеніе, бездѣятельность, отклоненіе отъ своихъ общественныхъ и семейныхъ обязанностей и пр. Сначала все это объясняется болѣзненнымъ состояніемъ больного; но затѣмъ, присматриваясь ближе, замѣчаемъ, что мыслительная дѣятельность такихъ больныхъ тоже начинаетъ ослабѣвать. Память постепенно теряется, они почти ничего не воспринимаютъ, или, воспринявъ, быстро забываютъ,—изъ прошлаго тоже многое забыто. Ассоціація представленій замедлена. Въ ассоціаціи замѣтные дефекты. Выводы или отсутствуютъ, или часто нелѣпы. Больные ведутъ жизнь болѣе однообразную, угнетенную и рѣдко оставляютъ свое излюбленное мѣстечко. Иногда это обусловливается и параличами. Часто въ значительномъ развитіи болѣзни головныя боли ослабѣваютъ, что нерѣдко обусловливается не дѣйствительнымъ ослабленіемъ болей, а притупленіемъ сознанія больныхъ и ихъ отношенія къ внѣшнимъ и внутреннимъ перемѣнамъ. Они являются равнодушными и безразличными даже къ своимъ внутреннимъ побужденіямъ и ощущеніямъ, забываютъ о ѣдѣ, питьѣ, отдѣленіяхъ, безропотно лежатъ въ своихъ отдѣленіяхъ, а иногда даже занимаются живописью при ихъ помощи. Забвеніе ихъ иногда дохо-

дитъ до того, что они могутъ заблудиться въ одной комнатѣ,— стать между стульями и не знать, какъ изъ нихъ выпутаться.

Разумѣется, объемъ и интензивность всѣхъ этихъ пораженій обусловливаются теченіемъ, мѣстонахожденіемъ и объемомъ опухоли. Чѣмъ меньше будетъ опухоль, тѣмъ слабѣе будутъ болѣзненныя явленія,—и наоборотъ. Однимъ изъ признаковъ слабоумія при новообразованіяхъ—постепенное развитіе слабоумія съ совмѣстными мѣстными явленіями. Иногда въ теченіи болѣзни замѣчаются временныя ожесточенія, приступы усиленной плаксивости и брюзжанья, приступы усиленной раздражительности и гнѣва и, въ весьма рѣдкихъ случаяхъ, приступы усиленной веселости. Эти обострѣнія, въ большинствѣ, обусловливаются различными случайностями и превращеніями въ судьбѣ и теченіи опухоли и окололежащихъ мѣстъ.

Приходится иногда затрудняться въ объясненіи *слабоумія при цистицеркахъ и эхинококкахъ мозга.* Бываютъ случаи, когда эхинококкъ достигаетъ большой величины, или цистицерки— большого количества, какъ напр. въ случаяхъ И. Я. Платонова и С. А. Бѣлякова,—тогда явленія слабоумія очень легко понятны и объяснимы,—но бываютъ случаи, когда явленія слабоумія развиваются и при очень ограниченномъ количествѣ цистицерковъ. Правда, въ иныхъ случаяхъ цистицерки внѣдряются въ самое мозговое вещество и притомъ именно на поверхности мозга, въ сѣрое вещество, и такимъ образомъ производятъ узуру и дефекты сѣраго вещества; но часто бываетъ и такъ, что такихъ внѣдреній очень мало, цистицерки имѣютъ мѣстожительство въ мягкой оболочкѣ, или же лежатъ свободно на поверхности мозговой,—и при всемъ томъ послѣдствіемъ даютъ слабоуміе. Можно думать, что въ этихъ случаяхъ играютъ не послѣднюю роль нарушенія питанія подъ вліяніемъ приступовъ absence и эпилепти-форменныхъ припадковъ,—по крайней мѣрѣ послѣдніе приступы бываютъ почти всегда въ этихъ случаяхъ; а мы знаемъ, что въ другихъ случаяхъ они остаются далеко небезслѣдными по отношенію къ мыслительной дѣятельности.

Вторичное слабоуміе.

Вторичное слабоуміе появляется всегда послѣ одного изъ первичныхъ психозовъ—меланхоліи, маніи, парачои и аменціи. Огромное большинство случаевъ слабоумія въ больницахъ падаетъ именно на этотъ отдѣлъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ явленія вторичнаго слабоумія бываютъ частичными,—когда умственныя способности человѣка возстановляются и недочетъ проявляется въ отсутствіи нравственныхъ и эстетическихъ проявленій какъ напр. въ случаѣ Marondon de Montyel'я. Это будетъ въ полномъ смыслѣ moral insanity послѣдовательнаго или вторичнаго характера.

Меланхолическое слабоумiе. Переходъ меланхолiи въ слабоумiе совершается двоякимъ образомъ: или меланхолiя непосредственно переходитъ въ слабоумiе (dementia), или же она сначала переходитъ въ ограниченное вторичное помѣшательство, безсмыслiе (Wahnsinn), а затѣмъ уже въ слабоумiе. Мы разсмотримъ сначала второе состоянiе, а затѣмъ первое.

Безсмыслiе или вторичное помѣшательство (Vesania, Wahnsinn, Secundäre Verrücktheit). По прошествiи 6—9 мѣсяцевъ теченiя меланхолiи, если не наступаетъ выздоровленiе, замѣчается, что *грустное и подавленное настроенiе духа* меланхолика мало-по-малу *ослабѣваетъ.* Больные меньше плачутъ и грустятъ, менѣе задумчивы и сосредоточены, болѣе общительны и не удаляются отъ окружающихъ; начинаютъ вникать въ свои отношенiя семейныя и хозяйственныя; начинаютъ говорить о дѣлѣ. Но вмѣстѣ съ этимъ у нихъ нѣтъ нормальнаго живого участiя, нѣтъ живого интереса къ людямъ и побужденiя къ дѣламъ. Все это дѣлается какъ-то машинально и безразлично. Во всемъ проглядываетъ какой-то индифферентизмъ. У больныхъ не обнаруживаются страстные, аффективные порывы печали и гнѣва,—но больные вмѣстѣ съ тѣмъ и не радуются радостью здороваго человѣка. Они бываютъ иногда веселы и, повидимому, довольны, но эта веселость какая-то пассивная, подражательная.

Галлюцинацiи больныхъ продолжаютъ существовать, но только теперь значенiе ихъ нѣсколько иное. Теперь онѣ *не производятъ* того *непрiятнаго,* подавляющаго и раздражающаго *влiянiя,* какъ при меланхолiи. Напротивъ, теперь *больные* свыклись съ ними и *считаютъ ихъ* такою же *неизбѣжною принадлежностью своего существованiя,* какъ и окружающихъ близкихъ лицъ. Нерѣдко они обращаются къ своимъ голосамъ и видѣнiямъ за совѣтами и часто поступаютъ по ихъ внушенiямъ.

Въ мыслительной области у этихъ больныхъ мы замѣчаемъ *два мiра*: *систематизированный бредъ*, существующiй совершенно отдѣльно и особнякомъ,—*и обыкновенное мiровоззрѣнiе*, свойственное больному до его заболѣванiя. Но и *тотъ и другой мiры нѣсколько измѣнены*. Правда, у больного осталось прежнее ложное представленiе о томъ, что онъ грѣшникъ, что онъ преступникъ, что его преслѣдуютъ и пр.; но это его уже не тяготитъ и не печалитъ. Онъ относится къ этому совершенно равнодушно. Оставаясь одинокимъ, онъ часто перешептывается съ слышимыми имъ голосами и продолжаетъ бредить, жестикулировать и пр. Въ обществѣ же другихъ людей, больной скрываетъ идеи своего бреда, отрекается отъ нихъ и даже позволяетъ себѣ подсмѣиваться надъ ними,—а вмѣстѣ съ тѣмъ поступки больного часто являются результатомъ бреда.

Поступки больныхъ *вялые*, *нерѣшительные*. Больные большею частью держатъ себя тихо и смирно. Они почти никогда

ничего не позволяютъ себѣ начинать сами,—большею же частью являются послушнымъ орудіемъ другихъ. Среди ихъ разумныхъ поступковъ сплошь и рядомъ можно замѣчать *странныя, дикія и безсмысленныя выходки* подъ вліяніемъ галлюцинаціи и бредовыхъ идей. Нѣкоторые больные усвояютъ себѣ особенные жесты, другіе при разговорѣ повторяютъ заученныя фразы или слова. Общее состояніе организма удовлетворительно. Они охотно ѣдятъ, достаточно спятъ, общее питаніе улучшается, вѣсъ тѣла поправляется, пульсъ и дыханіе принимаютъ нормальное состояніе.

Черезъ 6—9 мѣсяцевъ изолированный бредъ мало-по-малу сглаживается и смѣшивается съ общимъ міровоззрѣніемъ. Общая мыслительная дѣятельность постепенно ослабѣваетъ и безсмысліе переходитъ въ общее слабоуміе.

Слабоуміе (dementia), будетъ ли оно служить исходомъ безсмыслія, или является непосредственно изъ меланхоліи, *отличается ограниченною, ослабленною и уменьшенною мыслительною дѣятельностью.* Печальное, грустное, раздраженное и озлобленное настроеніе духа постепенно ослабѣваетъ. Больной является скорѣе благодушнымъ, тихимъ, смирнымъ и кроткимъ. Онъ, по привычкѣ, заноситъ вамъ еще жалобы,—но въ поступкахъ своихъ ничуть не обнаруживаетъ солидарности съ ними. Это скорѣе проявленіе механическое. Въ настроеніи духа почти вовсе не замѣчается ни особенно подавленныхъ аффектацій, ни особенно гнѣвныхъ. Въ рѣдкихъ только случаяхъ, подъ вліяніемъ исключительныхъ какихъ либо раздраженій, больной обнаруживаетъ мимолетную вспышку страсти; но это будетъ запоздалая струйка дыма на потухающемъ пепелищѣ. Если какую черту можно схватить при слабоуміи въ настроеніи духа, то это полное *безразличіе* и *пустоту.* Больной не печалится ни о чемъ, ничто его не злитъ,—но ничему онъ и не радуется.

Въ области органовъ чувствъ является смѣшеніе гиперестезій, анестезій и нормальнаго состоянія (Bernardini e Perugia)—все это перемѣшано такъ, что трудно въ немъ разобраться, тѣмъ болѣе, что слабоумные не въ состояніи сосредоточиться на чемъ-нибудь и дать правильный отчетъ о своемъ ощущеніи. Иллюзіи у слабоумныхъ очень рѣдки. Галлюцинаціи бываютъ, но онѣ теперь не имѣютъ характера подавленности, назойливости и раздраженія. Напротивъ, больной съ ними сживается, свыкается и принимаетъ за обязательную принадлежность своего существованія.

Со стороны мыслительной дѣятельности на первый планъ выступаетъ *отсутствіе вниманія и сосредоточенія на внѣшнихъ проявленіяхъ жизни.* Больные являются ко всему тупыми. Внѣшнія вліянія по нимъ какъ бы скользятъ, не оставляя послѣ себя слѣда. У больныхъ нѣтъ интереса къ жизни, нѣтъ личнаго

участія въ ней. Все совершается машинально, механически. *Кругъ мыслительной дѣятельности*, ограниченной прежде представленіями съ печальнымъ и грустнымъ содержаніемъ, въ настоящее время *становится нѣсколько шире, но* и при этомъ замѣтны *значительные дефекты*. Область ассоціаціи нѣсколько расширяется, при чемъ еще рѣзче обнаруживаются *пробѣлы и недостаточность сочетанія*. Изъ прежняго уже видно, что способность усвоенія представленій въ настоящій моментъ значительно ослаблена, слѣдовательно, одинъ отдѣлъ памяти—*запоминаніе—страдаетъ*. Усвоенныя представленія тотчасъ исчезаютъ и больные скоро забываютъ, что они нѣсколько часовъ назадъ видѣли, слышали и дѣлали. Не менѣе *страдаетъ* и *способность воспоминанія*, т. е. возстановленія по слѣдамъ прежде бывшихъ ощущеній. Отсюда естественно, вытекаетъ недостаточность ассоціаціи, пробѣлы и односторонность сужденій и нелѣпость выводовъ. Нелѣпость выводовъ объясняется еще присутствіемъ галлюцинацій и осколковъ бреда. Больной такъ сжился съ представленіями обыденной жизни, что не можетъ положить между ними границъ. Онъ часто смѣшиваетъ ихъ и въ общемъ получается какое-то недомысліе. Оставшіяся въ распоряженіи больныхъ *представленія* отличаются *неясностью*. При сочетаніи ихъ, больные не могутъ установиться на правильномъ пути. Они постоянно смѣшиваютъ обстоятельства различныхъ временъ, мѣстъ, лицъ и событій. Въ ихъ отношеніи къ жизни нѣтъ личнаго участія, энергіи, жизненности и иниціативы. Слабоумные не имѣютъ своего личнаго мнѣнія. Сказавши одно, они черезъ нѣсколько минутъ забываютъ объ этомъ и могутъ утверждать другое, совершенно обратное. Съ теченіемъ времени ихъ умственный кругозоръ настолько съуживается, что они не могутъ дать правильнаго отчета даже о своей личности,—они забываютъ—кто они и смѣшиваютъ себя съ другими. Весь лексиконъ ихъ понятій и словъ сводится на какой нибудь десятокъ или два. Всѣ ихъ поступки вялы, сонны, механически, принуждены. Больные мало подвижны и больше склонны къ отдыху. И это дѣлается не по усталости или тѣлесной болѣзненности, а по лѣни и неспособности къ дѣятельности. Въ первое время они еще сколько-нибудь принимаютъ участія въ обыденныхъ занятіяхъ, но затѣмъ скоро это имъ надоѣдаетъ, или они перепутываютъ все и надъ ними требуется надзоръ и побужденіе. Ихъ равнодушіе проявляется во всѣмъ,—не только въ дѣлахъ общественныхъ и семейныхъ, но даже личныхъ. Иногда дѣло доходитъ до забывчивости принимать пищу, производить физіологическія отправленія, пачкотни экскрементами и даже поѣданія своихъ собственныхъ экскрементовъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ истощеніе организма, наблюдаемое при меланхоліи, продолжается и при послѣдующемъ слабоуміи, при чемъ у такихъ больныхъ за-

мѣчаютъ гипоглобулію, т. е. недостаточное количество красныхъ кровяныхъ шариковъ (Sepplli); Rutherdorf Maephaell нашелъ при слабоуміи процентное содержаніе гемоглобина крови значительно ниже нормальнаго, процентное содержаніе форменныхъ элементовъ точно также уменьшеннымъ, каковое уменьшеніе прогрессируетъ съ возрастомъ,—отношеніе же бѣлыхъ и красныхъ шариковъ между собою не измѣнено; иногда у слабоумныхъ наблюдаютъ ненормально низкую температуру (Sighicelli). Внѣшній видъ апатичныхъ слабоумныхъ служитъ выраженіемъ параза мускуловъ, дѣлающаго выраженіе лица безсмысленнымъ, маскообразнымъ (И. А. Сикорскій). Болѣзнь у такихъ больныхъ оканчивается смертью отъ какихъ-нибудь случайныхъ физическихъ заболѣваній, особенно часто отъ простуды и страданія легкихъ.

Между меланхолическимъ безсмысліемъ и послѣдовательнымъ за меланхоліею слабоуміемъ главная отличительная черта состоитъ въ томъ, что при безсмысліи бредовыя идеи какъ-то обособляются и составляютъ отдѣльный мірокъ, тогда какъ остальная область мыслительной дѣятельности какъ бы возвращается къ нормѣ, становится шире и дѣятельнѣе и затѣмъ только впослѣдствіи все это сливается вмѣстѣ и переходитъ въ состояніе слабоумія; тогда какъ при переходѣ въ слабоуміе непосредственно не замѣчается этого обособленія бреда, является очень небольшое расширеніе поля мыслительной дѣятельности, — и затѣмъ слабоуміе идетъ постепенно, шагъ за шагомъ. Но, допуская такое отличіе, слѣдуетъ добавить, что оно скорѣе кажущееся, такъ какъ и при безсмысліи ясно выражаются основныя черты слабоумія—отсутствіе вниманія и интереса къ жизни, полное равнодушіе и значительные дефекты въ области мыслительной дѣятельности.

Меланхолическое безсмысліе имѣетъ нѣкоторое сходство съ первичнымъ помѣшательствомъ. Сходство это выражается въ слѣдующемъ:

Первичное помѣшательство состоитъ въ пораженіи мыслительной области, при чемъ пораженіе это ограниченное, частичное, при незатронутой остальной части мыслительнаго поля. Тоже до нѣкоторой степени бываетъ и при безсмысліи: умственная дѣятельность расширяется и обобщается, бредъ же изолируется и держится особо, въ сторонкѣ. При первичномъ помѣшательствѣ состояніе самочувствія является или непораженнымъ, или же оно поражается вторично, послѣдовательно. При безсмысліи является равнодушіе, благодушіе и во всякомъ случаѣ страстность—рѣдкое явленіе. При первичномъ помѣшательствѣ въ первомъ періодѣ являются идеи преслѣдованія,—тоже иногда и при безсмысліи. Вотъ въ чемъ собственно проявляется сходство первичнаго помѣшательства съ безсмысліемъ и поэтому послѣднее нѣкоторые называютъ вторичнымъ помѣшательствомъ. Но это сходство скорѣе кажущееся.

При первичномъ помѣшательствѣ, помимо безумныхъ представленій, мыслительная дѣятельность остается на долго непораженною и болѣзнь рѣдко переходитъ въ слабоуміе,—тогда какъ при безсмысліи слабоуміе наступаетъ уже съ самаго начала и только лишь скрывается больными предъ недостаточнымъ и неопытнымъ вниманіемъ окружающихъ. При первичномъ помѣшательствѣ настроеніе духа и самочувствіе не доходятъ до аффектаціи или, точнѣе, не представляетъ взрывовъ страсти, но во всякій данный моментъ вы видите его присутствіе въ симпатіи или антипатіи къ тому или другому явленію, въ симпатіи или антипатіи однако ровной, сдержанной, приличной; тогда какъ у безсмысленнаго больного самочувствіе отсутствуетъ,—оно не обнаруживается по причинѣ душевной пустоты. Въ области самочувствія наступаетъ такой же пробѣлъ, какъ и въ мысли-

тельной области. Тоже можно сказать и по отношенію къ содержанію безумныхъ представленій. При первичномъ помѣшательствѣ человѣкъ интересуется своимъ бредомъ,—это главное ядро его мысли, это суть его жизни. При безуміи больной относится къ своему бреду равнодушно,—онъ съ нимъ свыкся, но не отстаиваетъ его. Онъ не живетъ этимъ бредомъ, а проживаетъ его.

Маніакальное слабоуміе. Если манія не оканчивается выздоровленіемъ или смертельно, то она переходитъ въ слабоуміе. Переходъ ея въ слабоуміе совершается двояко, какъ и при меланхоліи—при посредствѣ *безсмыслія* и *непосредственно* въ слабоуміе.

Маніакальное безсмысліе (Mahnsinn). Мы знаемъ, что манія характеризуется: увеличеннымъ количествомъ ощущеній, массою иллюзій, необыкновенно увеличеннымъ количествомъ представленій и крайне усиленнымъ ходомъ ихъ, массою простыхъ психическихъ и психомоторныхъ рефлексовъ и проч. Всѣ эти явленія при переходѣ въ безсмысліе начинаютъ утихать и успокаиваться. *Повышенное самочувствіе,* выражавшееся прежде въ самыхъ разнообразныхъ идеяхъ и образахъ величія, какъ: божества, поэзіи, власти, силы и проч., теперь *останавливается на одномъ чемъ-нибудь.* Теперь онъ богъ, царь, пророкъ, патріархъ, поэтъ, полководецъ, великій адвокатъ, банкиръ и проч. Выбравши для себя рамку, онъ уже не выходитъ изъ нея и старается въ ней болѣе или менѣе удачно устроиться. Начинается упорядочиваніе идей и міровоззрѣнія соотвѣтственно его теперешнему новому общественному положенію. Такому упорядочиванію способствуетъ то обстоятельство, что органы чувствъ функціонируютъ гораздо слабѣе относительно прежняго состоянія,—они почти приближаются къ нормѣ Количество иллюзій также уменьшается и при дальнѣйшемъ теченіи болѣзни онѣ почти вовсе исчезаютъ. Галлюцинаціи присутствуютъ,—при ослабленіи гиперестезій и иллюзій, онѣ выражаются ярче и рѣзче, содержаніе ихъ гармонируетъ съ безсмысленнымъ представленіемъ о величіи больного и тѣмъ самымъ подкрѣпляетъ и утверждаетъ фиксацію этого безсмысленнаго представленія.—Занятые своимъ внутреннимъ новымъ міровоззрѣніемъ, эти больные *мало интересуются внѣшними жизненными проявленіями* и болѣе сосредоточены въ себѣ,—отсюда вытекаетъ ослабленный жизненный интересъ, вниманіе къ внѣшнему міру также ослаблено. Это явленіе служитъ основою къ дальнѣйшему полному *безразличію и безучастію отношеній къ внѣшнему міру, полной апатіи и пустотѣ.* При такой внутренней сосредоточенности, количество представленій, образующихся въ данный моментъ, уменьшается, также какъ и количество представленій, возстановляемыхъ по слѣдамъ прежде бывшихъ ощущеній, такъ какъ при этомъ ассоціируются только тѣ представленія, которыя имѣютъ прямое отношеніе къ безсмысленному фиксированію. Такимъ образомъ, количество представленій будетъ

уменьшено и ассоціація ихъ ограничена и ограничена именно представленіями, гармонирующими съ фиксированнымъ горделивымъ представленіемъ.

Въ душѣ больного рядомъ съ этимъ патологическимъ міромъ существуетъ еще другой міръ, *міръ дѣйствительности,* міръ общественныхъ, семейныхъ и личныхъ его интересовъ. Но этотъ міръ его *мало интересуетъ.* Больной не жилъ имъ во время маніакальнаго періода,—не интересуется имъ и теперь. Всѣ эти обстоятельства скользятъ мимо него. Онъ къ нимъ безучастенъ. Они мало-по-малу атрофируются въ его сознаніи. Новыя представленія не образуются или образуются очень слабо, старыя постепенно исчезаютъ. Отсюда случайныя его сужденія о прежнемъ и теперешнемъ его дѣйствительномъ существованіи отличаются недостаточностью, недомысліемъ и даже просто непониманіемъ и глупостью. Больной живетъ только лишь своимъ новымъ міровоззрѣніемъ,—старое же постепенно падаетъ, разрушается и атрофируется. Онъ часто теперь смѣшиваетъ обстоятельства прежняго времени съ настоящими, не даетъ отчета о прошломъ и настоящемъ, живетъ на нѣсколько лѣтъ впередъ, смѣшиваетъ знакомыхъ лицъ съ незнакомыми и наоборотъ,—смѣшиваетъ обстоятельства воображаемыя съ дѣйствительными, да и вообще не любитъ выходить изъ своей фиксированной скорлупы.

Создавши болѣе или менѣе складно свое новое міровоззрѣніе, больные держатъ себя относительно очень тихо, смирно и прилично, соотвѣтственно своему новому положенію; хотя *въ первое время* они не терпятъ никакихъ возраженій и противорѣчій. *Возраженіе ихъ крайне раздражаетъ и можетъ вызвать съ ихъ стороны взрывъ гнѣва, ярости и буйства.* Съ теченіемъ времени они относятся къ возраженіямъ, противорѣчіямъ и насмѣшкамъ снисходительно и величественно-благосклонно. Еще *дальше* идетъ время—и *противорѣчія* не только *не вызываютъ протеста, а* напротивъ, *согласіе и даже подсмѣиваніе надъ самимъ собою*: Это ужъ періодъ полной душевной пустоты и безсодержательности. Мыслительная дѣятельность въ первое время, хотя и ограничена бываетъ извѣстнымъ только кругомъ дѣятельности, но все-таки идетъ довольно оживлено. Больной издаетъ массу рескриптовъ, приказаній, распоряженій, шлетъ телеграммы, получаетъ извѣстія, требуетъ объясненій, распекаетъ, награждаетъ и т. д., и т. д. Но все это оживленіе мало-по-малу стихаетъ, превращается въ пустыя, а далѣе и безсмысленныя слова. *Внѣшній видъ свой въ началѣ больные стараются держать соотвѣтственно своему высокому положенію.* Они тщательно убираютъ свою голову, иногда заплетаютъ ее въ массу косокъ и, распустивши, превращаютъ въ какую-то гриву. Иногда они заплетаютъ туда перья, прутики, щепочки и

пр. и принимають видъ краснокожихъ. На головѣ иногда корона, діадема, каска, киверъ и проч. Разумѣется, все это значительно дополняется фантазіей, такъ какъ въ сущности на головѣ или коробка отъ жидкой икры, или бумажный колпакъ, или по меньшей мѣрѣ вѣнокъ изъ баннаго вѣника (лавровый вѣнокъ поэта или ученаго). Выраженіе лица такихъ больныхъ соотвѣтствуетъ ихъ положенію. Оно будетъ гордое, свирѣпое, снисходительно-благодушное и пр. Точно также и общее положеніе организма будетъ соотвѣтствовать фиксированному безсмысленному представленію. Полководцы принимаютъ на себя видъ Ахилла изъ

«Прекрасной Елены», держатъ плечи вверхъ, громко кашляютъ, стучатъ пятками своихъ туфель; патріархи принимаютъ постноелейный видъ—благоговѣйно закрываютъ глаза, двигаются какъ тѣни, голосъ едва слышный и т. д.; художники отращиваютъ волосы, запускаютъ гривы, держатъ себя крайне неряшливо и грязно и всюду вносятъ слѣды своей невозможной живописи. Разумѣется, образованію такихъ безсмысленныхъ представленій много способствуютъ прежнія условія здоровой жизни и воспитанія. Человѣкъ, занимавшійся музыкою, скорѣе станетъ Бетховеномъ или Моцартомъ Сабуровой дачи, чѣмъ человѣкъ незнакомый съ нею. Хотя часто бываетъ и такъ, что больнымъ выбирается спеціальность вовсе не по призванію,—такъ адвокатъ

воображаетъ себя полководцемъ, дипломатъ—администраторомъ, земледѣлецъ—финансистомъ и проч. Въ поведеніи больныхъ замѣчается полная гармонія съ ихъ идеями величія и горделиваго бреда. Ораторы во все горло стараются произносить рѣчи, поэты декламируютъ стихи, полководцы командуютъ арміями, императоры повелѣваютъ государствами, боги пересоздаютъ міръ и т. д. Во всѣхъ ихъ поступкахъ и въ осанкѣ замѣтны: гармонія, сдержанность, величавость, соотвѣтствіе и вообще нѣкоторая напряженность. Но *съ теченіемъ времени все мало-по-малу ослабѣваетъ.* Между идеями величія и поведеніемъ и поступками больныхъ получается полная дисгармонія. Министры становятся недостойными ихъ положенія, полководцы больше спятъ, ораторы молчатъ, поэты повторяютъ чужіе стихи, пророки забываютъ даже прошлое и пр. Во *внѣшности проявляется тупоуміе, неряшливость, нечистоплотность и небрежность.* Къ прежней здоровой жизни онѣ уже неспособны. Теперь у нихъ остаются одни какіе-то осколки отъ прежняго и новаго міровоззрѣнія. Все это смѣшивается вмѣстѣ и даетъ картину прямого общаго слабоумія.

Состояніе безсмыслія можетъ длиться довольно долгое время, года 2—3, и затѣмъ переходитъ въ общее слабоуміе. Выздоровленіе изъ этого состоянія рѣдко, но все таки бываетъ.

По своему проявленію маніакальное безсмысліе имѣетъ большое сходство съ меланхолическимъ безсмысліемъ: та же послѣдовательность появленія изъ первичнаго психоза, та же обособленность отъ общаго міровоззрѣнія, то же ослабленіе мыслительной дѣятельности вообще и то же окончаніе общимъ слабоуміемъ. Отличіе между ними заключается въ содержаніи бреда и, соотвѣтственно тому, въ проявленіи поступковъ и поведенія.

Отличіе маніакальнаго безсмыслія отъ общаго слабоумія заключается въ образованіи изолированнаго, иногда довольно систематическаго бреда величія, съ строгой гармоніей поступковъ и поведенія съ этимъ бредомъ. Но это отличіе относится только къ первому періоду зоболѣванія,—затѣмъ оно мало-по-малу сглаживается и переходитъ въ одну общую картину.

Существуетъ сходство между маніакальнымъ безсмысліемъ и періодомъ идей величія первичнаго помѣшательства. Какъ въ этомъ, такъ и въ другомъ случаѣ является бредъ величія, строгая система бреда и гармонія поступковъ. Но несравненно большая и разница между ними.

Первичному помѣшательству предшествуетъ наслѣдственность и нервная раздражительная слабость,—бредъ безсмысленнаго является въ большинствѣ случайно, въ мозгахъ мощныхъ, неповрежденныхъ. Бредъ помѣшаннаго является послѣ бреда преслѣдованія и иногда сутяжничества,—бредъ безсмысленнаго возникаетъ изъ маніакальнаго состоянія. Бредъ помѣшаннаго существуетъ бокъ-о-бокъ съ бредомъ преслѣдованія и переходитъ иногда въ бредъ сутяжничества,—бредъ безмысленнаго никогда не является совмѣстно съ бредомъ преслѣдованія и переходитъ въ слабоуміе Бредъ помѣшаннаго существуетъ одновременно съ непораженною остальною мыслительною дѣятельностью,—бредъ безсмысленнаго существуетъ рядомъ съ ослабленною и слабоумною мыслительною дѣятельностью.

Маніакальное слабоуміе. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ манія переходитъ въ слабоуміе безъ посредствующаго пе-

ріода безмыслія. Съ теченіемъ времени *состояніе возбужденія* понемногу *ослабѣваетъ*, страстные порывы радости, счастья и довольства постепенно утихаютъ и замѣняются безразличіемъ и пустотою. Въ области *самочувствія* являются тѣ же *пробѣлы* и та же *безсознательность*, какъ и въ области мыслительной. Въ области органовъ чувствъ являются гиперестезіи рядомъ съ анестезіями,—иллюзіи почти отсутствуютъ, за то рѣзче выдѣляются галлюцинаціи, хотя и онѣ не особенно часты. *Вниманіе* къ внѣшнему міру значительно *ослаблено*, больной относится къ нему очень равнодушно. Слѣдствіемъ этого бываетъ то, что центральные нервные элементы или вовсе не усвояютъ внѣшнихъ раздраженій, или, усвоивши ихъ очень непрочно, быстро освобождаютъ и данныя ощущенія скоро исчезаютъ изъ поля сознанія больного. Естественнымъ послѣдствіемъ этого будетъ недостаточное количество представленій даннаго времени, недостаточная ихъ ясность и отчетливость и быстрая ихъ испаряемость.

Отсюда слѣдуетъ, что способность *запоминанія* будетъ постепенно *ослабѣвать* и доходить до того, что больные будутъ забывать то, что они видѣли, слышали и сказали нѣсколько часовъ и даже минутъ назадъ. *Тоже* можно сказать и по отношенію къ способности *припоминанія* или возстановленія представленій по прежнимъ слѣдамъ. Вслѣдствіе нарушенія питанія, нервные элементы будутъ или вовсе разрушены, или подвергнуты очень серьезнымъ перерожденіямъ, отсюда проистекаютъ или полные пробѣлы въ области представленій, или же неправильности и извращенности. *Ассоціація* представленій становится *медленнѣе* и, при значительныхъ дефектахъ, затрудненною и невозможною; естественнымъ слѣдствіемъ будетъ *нелѣпость сужоеній и выводовъ*. Больные смѣшиваютъ обстоятельства одного времени съ обстоятельствами другого, забываютъ интересы однихъ лицъ и приписываютъ ихъ другимъ, относятъ обстоятельства жизни своей другимъ лицамъ и наоборотъ,—словомъ, смѣшиваютъ обстоятельства времени, мѣста, лицъ, доходятъ иногда до невозможности отличить себя отъ другихъ и забываютъ о своей собственной личности. Въ первое время слабоумія мыслительная дѣятельность еще представляетъ нѣкоторыя проявленія разумности. Больные могутъ быть остроумны, болтливы, могутъ довольно мѣтко выражаться, довольно легко поддерживаютъ разговоръ. Но это длится недолго,—затѣмъ они не выдерживаютъ напряженія и скоро начинаютъ обнаруживать несообразности (*Совѣтовъ*). Часто у слабоумныхъ является *эротическое настроеніе* и они любятъ сочинять, заучивать, переписывать и читать вслухъ нецензурные стихи, разсказы, остроты и пр.; любятъ разговоръ о женщинахъ и о половыхъ похожденіяхъ; позволяютъ себѣ неприличныя выходки въ обществѣ. Такіе боль-

ные часто обнаруживаютъ *обжорство*, неумѣренность къ спиртнымъ напиткамъ, усиленную половую дѣятельность, *большое расположеніе ко сну* и нерѣдко начинаютъ *тучнѣть*.

Часто однимъ изъ первыхъ признаковъ слабоумія является неспособность сосредоточиваться на отвлеченныхъ вопросахъ и неспособность понимать и проникаться высшими нравственными началами и общественными интересами. Уже въ началѣ слабоумія больные являются *лгунами, сплетниками*; часто ониналгутъ одному одно, другому другое,—и если ихъ уличать во лжи, то они или нисколько этимъ не стѣсняются, или нахально отрицаютъ сказанное. При потерѣ нравственнаго чувства, наклонности къ пьянству и разврату, эти люди нерѣдко представляютъ несчастье семьи. Не обнаруживая полнаго (въ смыслѣ пониманія общества) сумасшествія, они въ то же время являются невыносимыми для общества. У этихъ больныхъ, на основаніи заученныхъ ассоціацій, обнаруживается иногда наклонность къ проявленію поступковъ, довольно мудреныхъ и глубокомысленныхъ, при полной неспособности къ поступкамъ, гдѣ хоть сколько-нибудь требуется сообразительности въ данный моментъ; такъ напр., такіе слабоумные могутъ играть въ шахматы и дѣлать очень трудные и разумные ходы.

Нѣкоторые больные могутъ продолжать самое трудное и тонкое ремесло, не будучи въ состояніи выучиться самому простому и нехитрому новому ремеслу. Такъ мало-по-малу кругъ мыслительной ихъ дѣятельности и поступковъ съуживается и съуживается до того, что больные забываютъ заботиться о своихъ естественныхъ нуждахъ: ѣдѣ, отправленіяхъ и чистотѣ. Нерѣдко они испражняются подъ себя, пачкаются въ своихъ испражненіяхъ, а въ иныхъ случаяхъ и поѣдаютъ ихъ. Они уже не въ состояніи отличить «правый» отъ «лѣвый» и день отъ ночи. Болѣзнь можетъ длиться долгіе годы и десятки лѣтъ.

Что касается вторичнаго слабоумія *послѣ паранои*, то въ послѣднее время, вопреки ученію Westphal'я, несомнѣнно доказано его существованіе. О вторичномъ параноическомъ слабоуміи говорятъ Griesinger, Koch, Jastrowicz, Kraepelin, Salgo, Hitzig, Ziehen, Neisser и др. По мнѣнію Jastrowitz'a, всѣ случаи паранои заканчиваются слабоуміемъ, съ чѣмъ рѣшительно нельзя согласиться и еще не давно описано истинное выздоровленіе отъ паранои. Salgo держится того мнѣнія, что слабоуміе или ослабленіе умственныхъ способностей лежитъ въ основѣ паранои, самое непониманіе своего бреда есть тому доказательство и параноя развивается уже на готовой почвѣ. У Cranger'a на 136 слабоумныхъ—пришлось параноиковъ 58.

Больные умираютъ отъ случайныхъ заболѣваній, которыя легко могутъ присоединиться при небрежности и безразличіи отношенія къ самому себѣ. При очень длительномъ теченіи боль-

ные разучиваются говорить и забываютъ свой родной языкъ. Я зналъ одного француза, который уже забылъ свой языкъ и не понималъ, когда къ нему относились по-французски, хотя не понималъ и по-русски.

Патологическая анатомія.

Патологическія измѣненія, встрѣчающіяся при слабоуміи, крайне разнообразны и обильны. Лучше сказать: всѣ патолого-анатомическія измѣненія, находимыя когда либо въ мозгу, не чужды слабоумію.

Со стороны черепа встрѣчаются: склерозъ, періоститы, остеофиты, иногда костныя пластинки на поверхности твердой мозговой оболочки. Послѣднее явленіе довольно нерѣдко,—мнѣ самому приходилось его наблюдать не менѣе десяти разъ и всегда въ лобной области, вблизи пѣтушьяго гребешка, но безъ связи съ нимъ. Твердая мозговая оболочка можетъ быть уплотнена, съ молочно-бѣлыми пятнами, склерозированными артеріями, сращеніями и пахименингитомъ, иногда даже кровянымъ. Мягкая мозговая оболочка часто является утолщенною, пропитанною серозною жидкостью, съ громаднымъ количествомъ застойной крови и серозной жидкости,—иногда, напротивъ, суха и малокровна, иногда сращена съ поверхностью мозга. Мозговыя извилины иногда являются уплощенными, малокровными, сухими, съ сглаженными бороздками,—другой разъ, напротивъ, рѣзко выраженными, уплотненными и заостренными. На поверхности извилинъ мы иногда находимъ громадные дефекты въ видѣ плоскихъ рубцовъ. Въ рѣдкихъ случаяхъ эти рубцы обоюдосторонни и въ послѣднемъ случаѣ могутъ вызывать очень сильныя измѣненія мозговыхъ отправленій. Иногда на поверхности рубцы эти невелики, но за то проникаютъ больше въ глубь. Во всѣхъ случаяхъ поверхностныхъ рубцовъ мозга происходитъ сращеніе его съ мягкою оболочкою. Иногда можно находить перетягиваніе и островчатость извилинъ.

Въ случаяхъ внутримозговыхъ измѣненій, они не остаются безслѣдными и для корки мозговой. Въ тѣхъ случаяхъ, если являются новообразованія и посторонніе тѣла, происходитъ сплющиваніе и обезкровливаніе корки. Сѣрое вещество является блѣднымъ, разрыхленнымъ, уменьшеннымъ въ толщѣ слоя,—бѣлое вещество уплотнѣлое, блестящее, нѣсколько съ матовымъ или грязноватымъ отливомъ. Подобныя же явленія наблюдаются при алкоголизмѣ и сифилисѣ. Нерѣдко мы находимъ въ мозгу кисты, гнѣзда размягченія, рубцы и всевозможныя опухоли. Изъ опухолей дѣйствуютъ болѣе рѣзко тѣ, которыя развиваются быстро, или принимаютъ значительные размѣры и давятъ на вещество мозга; иногда же трудно бываетъ указать такое влія-

ніе. Чаще другихъ опухолей можно встрѣчать при слабоуміи сифилитическія образованія.

Желудочки мозга то расширены и переполнены жидкостью, то, напротивъ, сдавлены. Часто въ нихъ замѣчается утолщеніе стѣнокъ, разростаніе соединительной ткани и стягиваніе мозга,— уже по положенію твердой мозговой оболочки можно судить объ атрофіи мозга, такъ какъ она является сложенною въ складки. Въ другихъ случаяхъ, особенно при новообразованіяхъ, происходитъ сдавливаніе и смѣщеніе полушарія съ своего мѣста. Большіе сосуды мозга часто бываютъ склерозированы и атероматозны, болѣе мелкіе сосуды, какъ въ сплетеніяхъ, съ значительнымъ количествомъ кистъ и аневризмъ. Пазухи часто переполнены кровью. Атрофическое состояніе мозга ясно выражается въ потерѣ вѣса мозга. Таковы изслѣдованія въ этомъ отношеніи *Паршаппа*, *Букниля*, *Розе* и др. Микроскопическія измѣненія были тщательно изучены въ клиникѣ проф. Бехтерева д-ръ Мищенко, при чемъ найдено въ *нервныхъ клѣткахъ*—полное исчезновеніе многихъ изъ нихъ, особенно въ слоѣ малыхъ пирамидъ лобныхъ долей корковой области обоихъ полушарій,—взамѣнъ которыхъ происходитъ развитіе *нейрогліи*, утолщающей первый слой коры; *нервныя волокна* подвергаются перерожденію и распаду особенно въ области ассоціаціонной системы; въ *сосудахъ мозга*—артеріосклерозъ, атероматозъ, облитерація и жировое перерожденіе. Степень патологическихъ измѣненій стоитъ въ прямомъ соотвѣтствіи со степенью слабоумія, при чемъ патологическія измѣненія не представляютъ ничего характернаго для данной болѣзни. Изслѣдованія Bridier- являются самостоятельнымъ повтореніемъ тѣхъ же данныхъ.

Теченіе, исходъ и предсказаніе.

Теченіе слабоумія не во всѣхъ случаяхъ бываетъ одинаково. Состояніе меланхолическаго и маніакальнаго безсмыслія почти всегда имѣетъ своимъ исходомъ общее слабоуміе и только въ рѣдкихъ случаяхъ можетъ перейти въ выздоровленіе. А разъ наступило общее слабоуміе, исходъ почти всегда одинъ только,— смерть отъ случайныхъ осложненій. Исходъ въ выздоровленіе при общемъ слабоуміи, считается явленіемъ рѣдкимъ. Въ этомъ случаѣ благотворно дѣйствуютъ иногда инфекціонныя заболѣванія. Иногда смерть наступаетъ отъ кровоизліянія ex vacuo. Дальнѣйшій ходъ общаго слабоумія будетъ постепенный, шагъ за шагомъ, до полнаго обезличенія человѣка и даже до забвенія рѣчи и собственной личности.

Въ однихъ случаяхъ вторичное слабоуміе наступаетъ послѣ непродолжительнаго теченія первичнаго психоза,—въ другихъ— послѣ очень длительнаго. Причину такой разности видятъ въ

отягченномъ наслѣдственномъ предрасположеніи. По Foville'ю, Marce и Vigouroux въ патологической наслѣдственности усматривается условіе, ускоряющее наступленіе слабоумія,—Charpantier, Ritti и Magnan смотрятъ на этотъ вопросъ совершенно иначе.

Старческое слабоуміе тоже безвозвратно и идетъ исподволь и постепенно. Въ теченіи его бываютъ иногда минутныя просвѣтленія, явленія весьма важныя въ судебно-психіатрическомъ отношеніи. Слабоуміе послѣ тифа двухъ родовъ: являющееся первично послѣ тифа, или какъ исходъ послѣ меланхоліи, слѣдующей за тифомъ. Въ первомъ случаѣ, въ огромномъ большинствѣ, исходъ бываетъ благопріятный,—больные постепенно выздоравливаютъ. Иной исходъ при вторичномъ слабоуміи послѣ тифа—почти всѣ такіе больные остаются въ состояніи слабоумія на всю жизнь. Весьма вѣроятно, что хорошій исходъ въ первой половинѣ обусловливается анатомическими измѣненіями, которыя состоятъ не въ жировомъ перерожденіи нервныхъ клѣтокъ, а въ жировой инфильтраціи ихъ.

Предсказаніе при слабоуміи должно быть осторожно, но я рѣшительно не согласенъ, чтобы оно было всегда неблагопріятно.

Мнѣ кажется, что въ слабоуміи существуетъ возможность къ выздоровленію и я совершенно соглашаюсь съ *Marandon de Montyel'емъ*, что могутъ существовать случаи выздоровленія и при слабоуміи.

Не могу не согласиться и съ слѣдующими двумя положеніями того же автора: 1) что слабоуміе, являющееся на наслѣдственной почвѣ, едва ли излечимо, и 2) что слабоуміе и въ состояніи выздоровленія не будетъ представлять прежняго умственнаго богатства и блеска, а будетъ носить нѣкоторый отпечатокъ подавленности и туманности. Послѣднее обстоятельство весьма естественно. Состояніе мозга, способное къ воспріятію новыхъ впечатлѣній, наиболѣе присуще дѣтскому и молодому возрасту. Зрѣлый возрастъ есть возрастъ жизни мыслительной, жизни сужденія и пользованія прежнимъ матеріаломъ. Воспринимаемыя теперь свѣдѣнія не отличаются тою ясностью и отчетливостью, какъ это дѣлается въ дѣтскомъ возрастѣ. Если мы теперь добавимъ къ этому еще то потрясеніе, которое приходится перенести нервнымъ элементамъ подъ вліяніемъ болѣзненнаго процесса, если добавить къ этому новые, непривычные и болѣе сложные пути ассоціаціи, то этимъ легко возможно объяснить ту медлительность, нѣкоторую инертность и подавленность, которыя замѣчаются у выздоровѣвшихъ отъ слабоумія.

Clouston говоритъ, что, въ начальномъ стадіи болѣзни, всѣ случаи слабоумія излечимы; Palmer же идетъ далѣе, говоря, что нѣтъ такого слабоумнаго, какъ бы далеко ни зашло его слабоуміе, который остался бы нечувствительнымъ къ нашимъ разумнымъ и настойчивымъ усиліямъ. Фактическое подтвержденіе нашему мнѣнію мы находимъ также у Bianchi, который путемъ обученія достигалъ очень хорошихъ результатовъ при леченіи словесной глухоты, которая въ сущности ничто иное, какъ частичное слабоуміе. Еще недавно, въ Ancon'ѣ на съѣздѣ итальянскихъ психіатровъ, Colucci вновь поднимаетъ этотъ вопросъ и полагаетъ, что особенно большую пользу можетъ принести поправленію слабоумныхъ школьное обученіе, что вполнѣ подтверждается и всѣмъ тѣмъ, что сказано раньше. На restitutio cum defecto отъ вторичнаго слабоумія указалъ П. С. Скуридинъ, при чемъ это поправленіе произошло подъ вліяніемъ протекшаго рожистаго процесса.

На основанiи всего сказаннаго, я прихожу къ слѣдующимъ выводамъ: а) Слабоумiе послѣ меланхолiи и манiи можетъ переходить въ выздоровленiе. b) Такiе выздоровѣвшiе больные представляютъ, однако, нѣкоторый отпечатокъ подавленности и психической медлительности. c) Весьма важнымъ факторомъ, способствующимъ ихъ выздоровленiю, служатъ полевыя и вообще грубыя физическiя работы на чистомъ воздухѣ. d) Если въ основѣ душевной болѣзни даннаго больного лежитъ кромѣ того психопатологическая наслѣдственность, то возможность выздоровленiя почти утеряна, какъ напримѣръ при эпилепсiи.

Леченiе. Въ виду длительнаго теченiя психоза, а также въ виду серьезныхъ патолого-анатомическихъ данныхъ, получаемыхъ при слабоумiи, неохотно произносятся слова—леченiе слабоумiя. Но тѣмъ не менѣе, когда попадается намъ такой больной, не можемъ же мы оставить его на произволъ судьбы и должны сдѣлать все возможное въ этомъ отношенiи.

Нужно обращать вниманiе на то—существуютъ ли еще признаки раздраженiя, или же больной совершенно покоенъ и благодушенъ. Если больной обнаруживаетъ еще явленiя раздраженiя, то есть основанiе предполагать и допускать, что патологическiй процессъ не законченъ еще и, быть можетъ, мы въ состоянiи въ это время что-нибудь сдѣлать для больного; разъ мы приходимъ къ такому выводу, нужно уже употреблять энергическое леченiе.

Кромѣ того, во всѣхъ случаяхъ слабоумiя послѣ тифа, сифилиса и алкоголизма мы также не имѣемъ права оставить больного безъ леченiя; напротивъ, эти случаи слабоумiя часто оправдываютъ наши старанiя и заботы. Иногда также небезуспѣшно бываетъ леченiе и при слабоумiи апоплектическомъ, но далеко не всегда.

Въ перiодѣ безсмыслiя, какъ меланхолическаго, такъ и манiакальнаго, надежда на излеченiе еще не потеряна. Нужно заботиться объ устраненiи причинъ и правильныхъ отправленiяхъ организма. Умѣстны въ этихъ случаяхъ энергическiя отвлекающiя, какъ мушки на темя и затылокъ, хорошее питанiе, усиленныя работы на чистомъ воздухѣ,—средства измѣняющiя, какъ kali Jodat.,—улучшающiя малокровiе—желѣзо и рыбiй жиръ, рыбiй жиръ съ ol. phosphoratum,—теплыя ванны на ночь. Полезны въ эту пору свиданiя съ родными, близкими людьми, возвратъ на родину, въ семейство, для возбужденiя мыслительнаго интереса и влеченiя къ жизненнымъ потребностямъ. Для людей состоятельныхъ умѣстно совѣтовать путешествiя въ красивыя мѣстности съ порядочными климатическими условiями, какъ Крымъ, Грузинская дорога, Абастуманъ, Днѣпровскiе пороги, Волга, Уралъ Черноморское побережье около Новороссiйска; и пр. умѣстны также посѣщенiя увеселительныхъ мѣстъ, какъ театръ, концерты, вечера, балы, прогулки и пр. Разумѣется, всѣ эти предпрiятiя, путешествiя и посѣщенiя должны совершаться очень осторожно и подъ тщательнымъ надзоромъ опытныхъ людей.

Малѣйшія какія-либо уклоненія въ физическихъ отправленіяхъ этихъ больныхъ могутъ отразиться на ихъ умственной дѣятельности, поэтому нужно тщательно слѣдить за всѣми неисправностями организма и, по мѣрѣ возможности, предупреждать и устранять ихъ. Надежда на выздоровленіе очень теряется, если безсмысліе переходитъ въ общее слабоуміе. Въ большинствѣ подобныхъ случаевъ мы являемся почти безсильными помочь больнымъ и смотримъ на нихъ часто, какъ на неизлечимыхъ.

При появленіи общаго слабоумія, развивающагося посредственно или непосредственно изъ первичныхъ психозовъ, слѣдуетъ также обращать вниманіе на то—будутъ ли при этомъ явленія обостренія, или же болѣзнь идетъ ровно и покойно. При явленіяхъ раздраженія и усиленія болѣзни слѣдуетъ прибѣгать къ обычнымъ успокаивающимъ средствамъ. Во всѣхъ случаяхъ слѣдуетъ слѣдить за правильными отправленіями организма и, по мѣрѣ возможности, заботиться, чтобы былъ правильный аппетитъ, отправленіе кишечника и стулъ. Если же болѣзнь достаточно укоренилась и мы не видимъ никакой возможности къ возврату больного къ прежней жизни, то на насъ лежитъ обязанность позаботиться объ удовлетворительномъ и безобидномъ существованіи этихъ осколковъ мірового величія. Нужно сдѣлать такъ, чтобы этотъ живой мертвецъ не терпѣлъ нужды въ пищѣ, платьѣ, воздухѣ и удовлетвореніи обычныхъ прихотей. Но, исполнивъ эти общечеловѣческія обязанности, болѣе или менѣе развитое общество должно позаботиться еще объ одномъ. Оно должно воспользоваться физическимъ трудомъ и физическою силою даннаго лица на общественную пользу. Обыкновенно всѣ эти лица болѣе или менѣе хорошо упитаны, крѣпки и здоровы. Оставлять ихъ безъ употребленія въ дѣло было бы несправедливо. Да и сами они не прочь отъ этого, только, по своему обычному и естественному равнодушію и безразличію къ всему окружающему, они не имѣютъ собственнаго начинанія собственной инициативы. Такое начинаніе и толчекъ къ дѣлу должны исходить отъ другихъ, окружающихъ больного.

Разумѣется, не всякій больной идетъ охотно на подобную работу. Свойственная слабоумнымъ лѣнь также много мѣшаетъ дѣлу. Иногда во время работы они капризничаютъ и отказываются отъ дѣла. Во всѣхъ этихъ случаяхъ нужно прибѣгать къ различнымъ побужденіямъ, какъ: просьба, усовѣщиваніе, выговоръ, небольшой нагоняй, назначеніе наградъ въ родѣ увеличеннаго количества папиросъ для любителя, конфектъ, пряниковъ, порціи къ пищѣ, лишняго выхода на прогулку и пр. Подобныя мѣры поощренія сами собою допускаютъ и мѣры если не наказанія, то лишенія,—и, дѣйствительно, въ нѣкоторыхъ случаяхъ къ нимъ приходится прибѣгать. Такъ наприм., при упорномъ отказѣ отъ работы или возложеннаго урока можно прибѣгнуть

къ лишенію курительной экстра-порціи, къ лишенію добавочныхъ порцій, отказу въ выходѣ, неподачѣ руки при встрѣчѣ съ достодолжнымъ замѣчаніемъ и пр. Но при этомъ должно помнить, что къ подобнымъ мѣрамъ можетъ прибѣгать одинъ только медикъ и при томъ строго обдумавши свое мѣропріятіе.

При старческомъ слабоуміи приходится иногда принимать мѣры противъ усиленныхъ эротическихъ побужденій, а иногда и противъ слишкомъ крайняго скряжничества. Если же больные довольно покойны и не представляютъ особенныхъ колебаній, то достаточно озаботиться объ ихъ покоѣ и удовлетвореніи ихъ нуждъ.

При слабоуміи послѣ тифа, помимо достаточнаго питанія и правильнаго содержанія организма, особенно необходимо позаботиться о наполненіи внутренней пустоты и безсодержательности. Нужно возбудить интересъ къ жизни, занятіямъ и пр., почаще ставить въ соприкосновеніе съ жизнью и ея проявленіями, возбуждать и пробуждать прежнія знанія и стремленіе къ жизненнымъ интересамъ. Но все это приходится дѣлать постепенно и не торопясь, чтобы не утомить ихъ нервной системы.

Противъ сифилитическаго слабоумія должны быть приняты очень серьезныя антисифилитическія мѣры леченія и при этомъ часто возможно бываетъ помочь дѣлу.

При слабоуміи послѣ кровоизліяній, опухолей и пр. мы не имѣемъ средствъ бороться, кромѣ противопричиннаго леченія и хорошаго содержанія. Одною изъ важныхъ заботъ въ этихъ случаяхъ должно быть устраненіе различныхъ случайныхъ осложненій со стороны организма, а также возможныхъ проявленій возбужденія и раздраженія. Забота о чистотѣ, опрятности и хорошемъ положеніи больныхъ обязательна и здѣсь, какъ во всѣхъ другихъ случаяхъ. Кромѣ того мы видѣли здѣсь существенную пользу отъ электричества.

На вопросъ, гдѣ держать слабоумныхъ—дома или въ лечебницѣ,—мы рѣшительно отвѣчаемъ: въ земледѣльческихъ колоніяхъ для душевно-больныхъ. Этого требуютъ: во 1-хъ, человѣколюбіе, такъ какъ въ этомъ случаѣ является больше надежды на выздоровленіе больного,—во 2-хъ общественная безопасность и въ 3-хъ общественная польза.

Судебно-психіатрическое значеніе. Слабоумные, какъ и другіе психопаты, также склонны совершать преступленія. Преступленія эти могутъ быть результатомъ галлюцинацій, которыхъ больные слушаются слишкомъ безотчетно и нерѣдко отдаются имъ всецѣло; могутъ быть слѣдствіемъ вспышки страсти, нерѣдко самой грубой и дикой,—и, наконецъ, слѣдствіемъ простого недомыслія и непониманія дѣла. Въ большинствѣ случаевъ, удается прослѣдить источникъ того или другого проступка,—но бываютъ случаи, когда такого источника отыскать

нельзя. Тогда возникаетъ вопросъ: какъ судить преступленіе слабоумнаго: нужно ли для каждаго даннаго случая найти ненормальный исходный пунктъ и доказать, что въ томъ или другомъ случаѣ преступленіе было слѣдствіемъ галлюцинацій, безумныхъ представленій и пр.,—или достаточно уже доказать, что подсудимый, въ моментъ совершенія преступленія, былъ въ состояніи слабоумія, чтобы тѣмъ самымъ сдѣлать его невмѣняемымъ? Лучше было бы, если бы возможно было для того или другого случая выяснить механизмъ преступленія,—но если этого невозможно, то достаточно уже будетъ доказательства его состоянія слабоумія.

Слабоуміе чаще представляется предметомъ судебно-психіатрическаго изслѣдованія въ гражданскомъ отношеніи, чѣмъ въ уголовномъ. Въ самомъ дѣлѣ, нерѣдко возникаютъ вопросы о гражданской правоспособности этого рода больныхъ при дачѣ духовныхъ завѣщаній, купчихъ крѣпостей, дарственныхъ записей, векселей и проч. При младенчески-благодушномъ состояніи больныхъ, при достаточномъ недомысліи, ихъ очень легко склонить къ выдачѣ всевозможнаго рода гражданскихъ документовъ. Можно иногда за нѣсколько конфектъ, красныхъ бумажекъ или лоскутковъ купить у нихъ домъ, землю, вексель на 1000 р. и пр. И въ данномъ случаѣ я также придерживаюсь того мнѣнія, что достаточно доказать, что данное лицо въ тотъ моментъ находилось въ состояніи слабоумія, чтобы извѣстный документъ признать недѣйствительнымъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ это удается очень легко,—самъ поступокъ иногда говоритъ за нелѣпость его; за то въ другихъ случаяхъ приходится тщательно допрашивать свидѣтелей, чтобы выяснить себѣ положеніе лица въ моментъ выдачи того или другого документа; особенно часто это относится къ старческому слабоумію и слабоумію послѣ кровоизліяній съ послѣдующею афазіею. Особенное вниманіе заслуживаетъ слабоуміе послѣ кровоизліяній.

Моменты этого заболѣванія, подвергающіеся экспертизѣ, будутъ слѣдующіе: періодъ кровоизліянія, періодъ тотчасъ послѣ кровоизліянія, періодъ воспалительной реакціи и періодъ послѣдующій за нею.

Періодъ *кровоизліянія* едва ли можетъ составлять въ судебно-психіатрическомъ отношеніи особый интересъ, такъ какъ казуистика этихъ случаевъ съ судебной точки зрѣнія слаба и едва ли можетъ быть затрудненіе въ вопросѣ объ отвѣтственности и гражданской правоспособности по этому вопросу.

Гораздо важнѣе *моментъ, слѣдующій за кровоизліяніемъ*, до наступленія воспалительной реакціи. Длительность его можетъ быть различна и напряженность его можетъ быть весьма разнообразна. Въ весьма рѣдкихъ случаяхъ этотъ моментъ обходится безъ разстройства душевной дѣятельности,—это должны

быть очень легкіе случаи. Обыкновенно такіе больные плаксивы, нѣсколько умственно спутаны, плоховато разбираются въ текущихъ дѣлахъ; но все таки они, въ большинствѣ, отчетливо дѣлаютъ распоряженія, въ большинствѣ, дѣянія ихъ имѣютъ цѣлесообразность и правоспособность. Хотя и этотъ моментъ не вполнѣ надеженъ, такъ какъ подъ вліяніемъ такого состоянія на нихъ можно имѣть больше, чѣмъ слѣдуетъ, воздѣйствія и такимъ образомъ измѣнить ихъ намѣренія вопреки должной справедливости, по нормальному взгляду даннаго заболѣвшаго человѣка. Нужно быть гораздо осторожнѣе въ тѣхъ случаяхъ, когда разстройство сопровождается пораженіемъ рѣчи. Въ этомъ случаѣ важно различить—будутъ ли въ данномъ случаѣ только явленія анартріи, или афазіи. Если дѣло идетъ только о затрудненіи способа произношенія, а не пониманія, и при томъ сохранена способность письма, то такіе случаи будутъ представлять меньше трудности для оріентировки эксперта, такъ какъ такой больной можетъ объясняться мимикою и письмомъ. Слѣдовательно, подобные случаи будутъ приравниваться къ предыдущей категоріи и осложняться только разстройствомъ произношенія.—Труднѣе будутъ тѣ случаи, когда рядомъ съ анартріей существуетъ и аграфія,—здѣсь все дѣло рѣшается мимикою, при чемъ въ такихъ случаяхъ во многомъ приходится судить по догадкамъ—будетъ ли дѣло состоять только въ анартріи, или же сюда примѣшана и амнезія. Несравненно труднѣе для рѣшенія вопроса о правоспособности тѣ случаи, когда у больного явно выражена афазія и амнезія,—такіе случаи граничатъ съ полной гражданской неправоспособностью. Вообще вторoй періодъ или періодъ слѣдующій за моментомъ кровоизліянія, играетъ весьма важную роль. Родные и окружающіе, видя тягостное и опасное состояніе больного, спѣшатъ совершать законные акты: духовное завѣщаніе, дарственныя записи и проч. Въ этихъ случаяхъ, мнѣ кажется, нотаріусы должны быть очень осторожны въ своихъ свидѣтельствованіяхъ и безъ заявленія врача, желательно спеціалиста, рѣшать съ крайнею осмотрительностью. Для врача же важно въ этомъ случаѣ изучать каждый отдѣльный случай и не подводить его подъ общій шаблонъ. Мнѣ кажется, что во многихъ случаяхъ акты, совершенные больнымъ въ этомъ періодѣ, по его выздоровленіи, если онъ считаетъ ихъ совершенно несогласными съ своими обычными міровоззрѣніями, могутъ быть отмѣнены.—Что касается *періода воспалительной реакціи*, то почти всѣ дѣянія больного въ этомъ періодѣ должны считаться непрвоспособными и невмѣняемыми.

Случаи *слабоумія*, появляющіеся въ періодъ, слѣдующій за воспалительной реакціей, должны быть раздѣлены на двѣ категоріи: въ одной изъ нихъ слабоуміе наступаетъ непосредственно послѣ періода воспалительной реакціи, въ другой—спустя долгое время,

иногда полтора—три мѣсяца послѣ этого момента. Случаи эти бываютъ далеко не одинаковы въ судебно-медицинскомъ отношеніи. Конкомитивное слабоуміе, являющееся непосредственно послѣ момента воспалительной реакціи, подъ вліяніемъ леченія, естественныхъ силъ организма и проч., мало-по-малу можетъ исправляться и по истеченіи 5—9 мѣсяцевъ пройти вовсе. Его явленія на этотъ разъ могутъ обусловливаться нарушеніемъ питанія нервныхъ элементовъ, ихъ компрессіей патологическимъ продуктомъ, нарушеніемъ ассоціаціи и заторможеніемъ проводимости и т. д. Въ такихъ случаяхъ возстановленіе надлежащаго питанія, уменьшеніе или уничтоженіе продукта, возстановленіе или проложеніе новой ассоціаціи могутъ возвратить человѣка ad integrum и не кажется удивительнымъ, если такой человѣкъ, являющійся въ данный моментъ очень слабоумнымъ по истеченіи болѣе или менѣе долгаго времени, мало-по-малу выправляется. Иное положеніе въ тѣхъ случаяхъ, если слабоуміе наступаетъ спустя болѣе или менѣе долгое время послѣ періода воспалительной реакціи,—тогда, очевидно, болѣзненный процессъ, въ большинствѣ, наступаетъ вслѣдствіе атрофіи нервныхъ элементовъ; предсказаніе въ такихъ случаяхъ въ большинствѣ бываетъ неблагопріятно, а тѣмъ самымъ опредѣляется и правоспособность человѣка. Въ судебно-медицинскомъ отношеніи такіе случаи консекутивнаго слабоумія всплываютъ на свѣтъ спустя долгое время послѣ своего существованія, послѣ смерти даннаго лица и рѣшаются на основаніи письменныхъ документовъ и свидѣтельскихъ показаній. Въ большинствѣ тѣхъ случаевъ, когда слабоуміе наступило непосредственно послѣ періода воспалительной реакціи, еще есть коекакая возможность имѣть для этого человѣка въ будущемъ правоспособность *(Ковалевскій)*; гораздо меньше шансовъ на эту правоспособность представляютъ тѣ случаи, когда слабоуміе наступило далеко спустя послѣ періода послѣвоспалительной реакціи; во всѣхъ же случаяхъ должно строго придерживаться индивидуальныхъ условій.

Мнѣ приходилось давать экспертизу въ слѣдующемъ случаѣ. П., женщина пожилыхъ лѣтъ, страдающая по временамъ обмороками, въ мартѣ 1871 г. имѣла ударъ. На основаніи того, что ударъ этотъ явился внезапно, безъ всякихъ болѣзненныхъ явленій въ организмѣ, могшихъ дать переносную пробку,—парализовалъ правую сторону туловища и лишилъ способности рѣчи, врачи постановили, что у больной было мозговое кровоизліяніе. Свидѣтели, видѣвшие ее въ эту пору, находили ее въ самомъ жалкомъ состояніи; она не узнавала, не двигалась, что-то мычала, была какъ ребенокъ, ни на что не обращала вниманія. Мало-по-малу болѣзненное состояніе стало проходить. Она начала ходить, двигать рукою, стала произность слова, или же вмѣсто одного произносила другое, но вскорѣ поправлялась. Если вокругъ нея были близкія лица, то она не стѣснялась и болѣзненныя явленія были выражены слабѣе, если же при этомъ былъ кто-нибудь изъ постороннихъ, то она конфузилась, стѣснялась и разстройство рѣчи становилось рѣзче. Пониманіе всего происходившаго вокругъ было вполнѣ правильное и ясное. Къ концу 1871 и началу 1872 г.

П. управляла своимъ хозяйствомъ и вела дѣла, какъ и до болѣзни. Въ февралѣ 1872 г. она совершила духовное завѣщаніе, а черезъ два мѣсяца она скончалась отъ новаго апоплектиформнаго приступа. Явно, что у П. было ослабленіе умственной дѣятельности послѣ момента воспалительной реакціи, которое съ теченіемъ времени, подъ вліяніемъ леченія, прошло.

Второй случай слабоумія послѣ кровоизліянія, развившагося во второмъ періодѣ послѣ воспалительной реакціи. Ф., за 60 л., въ февралѣ 1882 г. подвергся двумъ апоплектическимъ ударамъ. Въ воскресенье уже за Ф. замѣтили странности: онъ началъ переписывать рецептъ, въ которомъ было записано kali bromatum, и вмѣсто того написалъ по польски serweta, что значитъ скатерть. Въ понедѣльникъ, Ф. упалъ въ аптекѣ и когда его перенесли въ комнаты, то, очнувшись онъ началъ записывать свои долги, но, дошедши до стекольщика, на этомъ остановился и болѣе не продолжалъ. Во вторникъ послѣдовалъ первый ударъ, который лишилъ Ф. сознанія, рѣчи, движенія правой рукой и ногой, чувствительности въ этихъ конечностяхъ,—и даже глотаніе было затруднено. Черезъ четыре дня ударъ повторился. Спустя однако нѣкоторое время послѣ ударовъ, состояніе Ф. стало улучшаться: глотаніе возстановилось, рѣчь начала проявляться, возстановлялось по немногу сознаніе,—но движенія и чувствительность остались въ прежнемъ видѣ. Правда, это улучшеніе было относительное. Сознаніе представляло не полный возвратъ къ нормѣ, а только лишь «нѣкоторую способность къ воспріятію впечатлѣній», или «нѣкоторую работу мысли». Вскорѣ послѣ ударовъ Ф. находился въ угнетенномъ состояніи, которое за симъ стало по немногу отходить. Спустя однако нѣсколько мѣсяцевъ послѣ ударовъ, какъ психическое, такъ и физическое состояніе Ф. стало ухудшаться. Ф. не понималъ, что вокругъ него дѣлается, объяснялся только мимикой, такъ какъ его нечленораздѣльныхъ звуковъ никто не могъ разгадать, ѣлъ, когда давали, былъ раздражителенъ. Такъ въ 1884 г. и онъ никого не понималъ и его никто не понималъ. Между тѣмъ Ф. обладалъ достаточнымъ состояніемъ и управлялъ онымъ на положеніи правоспособнаго человѣка. До болѣзни онъ былъ человѣкъ скупой, осторожный и недовѣрчивый; ключъ отъ кассы онъ всегда носилъ съ собой и никому его не довѣрялъ. Этотъ то человѣкъ въ 1884 г. выдалъ полную довѣренность человѣку, который, по отзывамъ свидѣтелей, являлся не вполнѣ благонадежнымъ и дѣйствительно привелъ дѣла Ф. въ полное разстройство. Возникъ вопросъ о правоспособности Ф. въ моментъ выдачи довѣренности. Въ 1886 г. я видѣлъ лично Ф. и онъ представлялъ состояніе полнаго слабоумія, развившагося послѣдовательно за періодомъ воспалительной реакціи.

Иногда у стариковъ, проявляющихъ *старческое слабоуміе*, наблюдаются кратковременные моменты полнаго проясненія сознанія,—въ другой разъ—моменты полнаго потемненія его. И тѣ и другіе въ судебно-медицинскомъ отношеніи имѣютъ одинаковое значеніе неправоспособности,—ибо кажущееся проясненіе сознанія—явленіе случайное и характера механическаго, поэтому будетъ гораздо безопаснѣе разсматривать такихъ людей для всѣхъ моментовъ одинаково неправоспособными.

Старческое слабоуміе (собственный случай). П. *Л.*, 82 *л.* помѣщикъ. Отецъ его былъ человѣкъ болѣзненный и подъ конецъ жизни обнаруживалъ большія странности. Такъ, онъ удалялся въ особенную «чортову бесѣдку», вызывалъ тамъ духовъ и совѣщался съ ними относительно своихъ дѣлъ. Мать больного была женщина нервная и истеричная. Три брата и сестра больного тоже были люди странные и почти сумашедшіе. Одинъ братъ былъ пьяница и отъ этого порока погибъ, другой братъ—не лучше нашего больного: будучи весьма богатымъ человѣкомъ, онъ былъ скупъ

до скаредности, ходить оборваннымъ—встрѣчали его и просто голымъ,—умеръ онъ съ голода. У Л. было четверо незаконнорожденныхъ дѣтей, изъ которыхъ одинъ былъ идіотъ. Л. въ дѣтствѣ былъ мальчикомъ хилымъ и болѣзненнымъ, почему и обученіе его шло не бойко. Учился онъ въ пансіонѣ, другомъ пансіонѣ, гимназіи и только съ трудомъ окончилъ курсъ въ лицеѣ. По окончаніи курса онъ жилъ дома, а за тѣмъ предпринялъ путешествіе по славянскимъ землямъ. Это натолкнуло его на мысль заняться филологическими изысканіями, кои однако шли болѣе, чѣмъ неудачно. До послѣднихъ 7—8 лѣтъ своей жизни, Л. провелъ дома, погруженный въ свои оригинальныя филологическія изысканія, отчасти занимаясь хозяйствомъ, отчасти общественными дѣлами въ качествѣ предводителя дворянства. Всегда онъ предпочиталъ уединенную замкнутую жизнь и посѣщеній чужими людьми не любилъ. Въ свободныя минуты Л. занимался спиритизмомъ и магнетическими изысканіями, хотя увлекся этими занятіями только въ послѣдніе годы жизни. Особенно рѣзкая перемѣна въ жизни и обстановкѣ Л. произошла 7—8 л. назадъ, когда ему было 74—75 л. Вмѣсто одной «хозяйки», теперь завелось въ его домѣ нѣсколько «хозяекъ». Прежде въ этомъ отношеніи онъ былъ строгихъ правилъ, теперь же онъ попадаетъ въ руки простыхъ дѣвокъ, при чемъ «пьяница и скверная баба», Татьяна, бьетъ своего полновластнаго господина. Обстановка его дома становится настолько грязною, что стѣсняется посѣщать даже псаломщикъ. По мѣрѣ одряхлѣнія организма, Л. становится болѣе и болѣе эротичнымъ. Онъ выписываетъ себѣ по нѣсколько женщинъ, часто раздѣваетъ ихъ до гола, кладетъ ихъ голыми рядомъ въ постель, а также заставляетъ ихъ возбуждать себя искусственно и противоестественно. Онъ печалится о наступающей половой слабости и собирается ѣхать въ Парижъ «молодиться», такъ какъ онъ намѣренъ жениться на молодой. Съ цѣлію полового возстановленія, онъ принимаетъ какія то лѣкарства. Вмѣстѣ съ этимъ онъ становится боязливымъ, пугливымъ и подозрительнымъ, особенно же онъ опасается родственниковъ, ожидающихъ его смерти. Онъ очень боится умереть, хотя постоянно говоритъ о смерти съ тою цѣлію, чтобы его разубѣждали и тогда онъ успокаивался. Боялся онъ также жандармовъ, доносовъ и ареста. Рядомъ съ этимъ онъ боялся воровъ и разбойниковъ. Двойныя рамы не вынимались изъ оконъ ни зимою, ни лѣтомъ. Л. особенно усердно и съ любовію занимался спиритизмомъ, и магнитизмомъ, совершенно не замѣчая, какъ его при этомъ грубо и нахально обманывали. Источникомъ магнитизма онъ считалъ дѣвокъ, особенно брюнетокъ. Для полученія магнитизма, онъ раздѣвалъ дѣвокъ и извлекалъ этотъ магнитизмъ пассами, то спереди, то сзади. Не всѣ женщины обладали въ одинаковой степени этимъ магнитизмомъ,—особенно отличалась этимъ качествомъ Танька. Ягненокъ, зарѣзанный рукою этой магнитической дѣвки, давалъ болѣе пріятный вкусъ мяса, чѣмъ зарѣзанный простою рукою. Вскорѣ Л. началъ глазами замѣчать, какъ отъ этихъ женщинъ исходитъ магнитизмъ. Но ему нужно было добывать изъ нихъ болѣе вещественные эфиры, въ видѣ слюны и мочи,—онъ ихъ добывалъ и смазывалъ себѣ голову, дабы избавиться отъ головной боли. Еще съ большимъ рвеніемъ и вѣрою онъ предавался спиритизму, занятіе которымъ онъ признавалъ за величайшее государственное преступленіе. Сеансы производились въ темной комнатѣ при участіи «хозяйки». Занимались верченіемъ столовъ и отвѣтами на вопросы. Для большаго убѣжденія больного, его присные добавляли свистки, стуки и проч., выдавали все это за продѣлки духа и Л. всему этому вѣрилъ. Этою вѣрою больного окружающіе пользовались съ своекорыстною цѣлію. Такъ, духи приказывали, чтобы Л. покупалъ дѣвкамъ орѣхи, платки, ситецъ и даже раздавалъ землю. Иногда даже по серьезнымъ дѣламъ Л. обращался къ совѣту духовъ, напр. по поводу духовнаго завѣщанія. Иногда духи дѣлали предсказанія и эти предсказанія

оправдывались, что еще более убѣждало Л. въ ихъ существованіи. Когда Л. не хотѣлъ подписывать духовнаго завѣщанія въ томъ видѣ, какъ этого требовали окружающіе, то духи приказали ему это исполнить и онъ исполнялъ. Съ одряхленіемъ психическимъ шло одряхленіе и физическое: походка была быстрая, но неровная и съ приволакиваніемъ, руки дрожали, языкъ часто высунутъ и виситъ, голова тоже дрожитъ,—явились сильныя головныя боли, появилось особенное ощущеніе въ головѣ—«макитрится» или «метелики». Память особенно ослабѣла: онъ то къ одному, то къ другому изъ своихъ приближенныхъ обращался съ вопросомъ: а кто вы такой? Въ области зрѣнія и слуха явились галлюцинаціи: онъ видѣлъ свѣтло-голубыхъ женщинъ и дѣтокъ, разговаривалъ съ ними и угощалъ ихъ орѣхами. Въ костюмѣ также небреженъ и разъ даже испражнился въ брюки. Поступки и дѣянія его стояли въ подчиненіи духамъ и окружающимъ приживалкамъ, при чемъ дѣлая сегодня, подъ вліяніемъ одного духа, одно,—на завтра, подъ вліяніемъ другого духа (другой дѣвки), приказывалъ дѣлать другое. Насколько малое значеніе онъ имѣлъ въ хозяйственномъ отношеніи доказывается тѣмъ, что лавочница, въ теченіи послѣднихъ двухъ лѣтъ его жизни, не желала имѣть съ нимъ дѣла, а вела съ приказчикомъ. Окружавшія его дѣвки входили къ нему голыя, ощупывали его,—а онъ принималъ ихъ за духовъ и одарялъ ихъ деньгами. Въ обществѣ онъ держалъ себя весьма неприлично: такъ, въ присутствіи женщинъ вынималъ penis и потряхивалъ имъ. Въ такомъ то состояніи онъ написалъ духовное завѣщаніе по приказанію окружающихъ его родныхъ, а когда онъ все таки не хотѣлъ его подписывать, то они прибѣгли къ приказанію духовъ и подъ ихъ властною волею и велѣніемъ было подписано духовное завѣщаніе.

Я не могу не обратить вниманія на одинъ практическій пріемъ, не лишенный значенія и интереса, при опредѣленіи умственнаго состоянія лицъ, подозрѣваемыхъ въ томъ, что они проявляютъ слабоуміе. Такія лица въ первыя минуты ихъ опроса почти всегда даютъ отвѣты правильные и толковые, которые людей неопытныхъ легко могутъ ввести въ ошибку признанія такихъ свидѣтельствуемыхъ разумными и правоспособными. На самомъ дѣлѣ почти всегда такая дѣеспособность и разумность только призрачныя и кажущіяся. Ихъ призрачность легко бываетъ доказать на дѣлѣ. Для этого никогда не слѣдуетъ производить опросовъ такихъ людей кратковременно, — минутъ 10—20; напротивъ, должно этотъ опросъ вести минутъ 30 и тогда легко обнаружится и вся неразумность этихъ людей и неправоспособность. Первые отвѣты ихъ будутъ имѣть характеръ механической и привычной разумности. Пока мозгъ больного не утомленъ, до тѣхъ поръ онъ легко поддерживаетъ разговоръ, давая отвѣты болѣе или менѣе осмысленные; но какъ только мозгъ начинаетъ утомляться то разумность даннаго лица исчезаетъ и онъ остается во всей, красѣ своего недомыслія.

Симуляція слабоумія производится довольно легко и очень часто выбирается симулянтами. Изъ 32 случаевъ Laurent по крайней мѣрѣ въ 20 симулируются явленія слабоумія,—изъ 10 случаевъ Frich'а восемь относятся къ той же категоріи—тоже можно усмотрѣть и въ случаяхъ Krafft-Ebing'а, Snell'я, Moeli, Sommer'а, Marandon de Montyel'я, Merkilin'а и др. Если больные не симулируютъ всю картину слабоумія, то во всякомъ случаѣ

нѣкоторыя отдѣльныя черты его. Эти послѣдніе случаи несравненно легче для симуляціи, чѣмъ первые. Первѣе всего, разумѣется, симулируется потеря памяти, хотя и здѣсь очень легко симулянты ловятся, и не подозрѣвая той пропасти, въ которую по неосторожности валятся. Труднѣе симулировать ослабленіе вниманія, ибо симулянты каждый моментъ должны быть внимательными къ окружающей обстановкѣ, поставившей ихъ въ условія наблюденія надъ ними. «Весьма часто, говоритъ А. А. Говсѣевъ, симулянтъ заботится только о томъ, чтобы дать по возможности неправильную и безсмысленную реакцію на данныя впечатлѣнія, забывая, что самый фактъ реакціи обличаетъ съ его стороны вниманіе къ окружающей обстановкѣ. Въ сужденіяхъ симулянта хотя и содержатся различнаго рода нелѣпости, но въ нихъ нѣтъ той безпомощной наивности, которою проникнуты дѣйствительно сужденія слабоумныхъ и которая зависитъ отъ односторонняго пониманія вещей и неспособности различать существенное отъ несущественнаго... Трудности, которыя встрѣчаетъ симулянтъ при изобрѣтеніи того или другого симптома слабоумія, значительно возрастаютъ въ томъ случаѣ, когда дѣло идетъ не объ эпизодическомъ воспроизведеніи отдѣльныхъ частностей, а о симуляціи цѣльной картины слабоумія. Съ одной стороны симулянтъ долженъ подавлять въ себѣ всякій импульсъ къ проявленію мыслительной дѣятельности высшаго порядка, насколько она выражается въ поступкахъ, въ словахъ, въ мимикѣ,—а съ другой—изобрѣтать для этой дѣятельности возможно болѣе простыя и наивныя формы. И то и другое трудно. Сквозь маску, надѣтую симулянтомъ, нѣтъ-нѣтъ да и проскользнетъ какое-нибудь выраженіе, словно черточка, показывающая, что мысль симулянта не дремлетъ... Активная роль симулянта требуетъ непрерывнаго творчества. Симулянтъ изображаетъ слабоуміе, но ему не удается изобразить слабоумнаго»... Да, дѣйствительно, нужно быть очень умнымъ, чтобы казаться слабоумнымъ.

Snell приводитъ слѣдующій чрезвычайно интересный, случай симуляціи слабоумія. К. продала домъ, но не вполнѣ удачно. Было заявлено о ея душевномъ разстройствѣ. Назначена экспертиза. Вотъ отвѣты К. Ее заставляютъ считать. Она считаетъ: 1, 2, 4, 6, 7, 8, 10 и т. д. Сколько пальцевъ у нея на каждой рукѣ? 4 пальца. Ее заставляютъ считать; при счетѣ она пропускаетъ указательный палецъ. Сколько 2×2? Подумавъ, «шесть». Сколько у васъ дѣтей? У меня,—я думаю девять (на дѣлѣ—7). Какъ давно умеръ вашъ мужъ? Около десяти лѣтъ (пять лѣтъ назадъ). Знаете вы какъ зовутъ эту вашу дочь (Катерину)? Базелина. Какой теперь годъ? Не знаю. Сколько лѣтъ прошло отъ Рождества Христова? Не знаю. Какой теперь годъ? Не знаю. Вы купили домъ? Нѣтъ, я ничего не знаю объ этомъ. У меня есть домъ,—зачѣмъ, мнѣ покупать? Были люди, которые хотѣли купить мой домъ... Вы ѣли сегодня? Нѣтъ (ѣла). Что вы ѣли вчера вечеромъ? Картофель (ѣла—супъ). Удачное ли вышло прошлогоднее вино? Удачное (очень плохое). Скажите пятую заповѣдь? Ты не долженъ почитать своего отца и своей матери...

Литература. *Маудсли*, Отвѣтственность при душевныхъ болѣзняхъ. *Verga*, Il manicomio moderno, 1895, 1. *Trenel*, Archives de neurologie, № 103. *Marie*, Le Progres medical, 1888, № 43. *Fürstner*, Archiv. f. Psychiatrie, B. XX, H. 2. *Rouillard*, Gaz. des hopitaux, 1889. *Biante*. Annal. medico-psychol., 1889. *Проф. С. С. Корсаковъ*, Болѣзненныя разстройства памяти, 1889. *Marie*, Le Progrés médical., 1888, 43. *Zuccarelli*, L'Anomalo, 1891. *Э. М. Андрузскій*, Архивъ психіатріи, 1890, № 3. *Mendel*, Real—Encyclopädie, 1886. *Pick*, Real Encyclopädie, 1886. *В, И. Жестковъ*. Неврологическій Вѣстникъ, 1897, 1. *П. И. Ковалевскій*, Манія, Московск. Медицинск. Газета, 1876 с. *Карпентеръ*, Основанія физіологіи мысли, т. II. *Emminghaus*, Archiv für Psychiatrie, B. XIII, H. 3. *Workmann*, The american Journal of Insanity, 1886. *П. И. Ковалевскій*, «Юридическое обозрѣніе», 1882 г. *П. И. Ковалевскій*, Архивъ психіатріи, т. IV. в. 2. *И. Я. Платоновъ*, Медицинское обозрѣніе, 1882. *С. А. Бѣляковъ*, Архивъ психіатріи, 1890, № 1. *Marandon de Montyel*, Annal. medico-psycholog. 1892. *Bernardini e Perugia*, Atti dell' VIII Congr. de la societa fren. ital. in Roma, 1894. *Seppilli*, Rivista sperimental. di freniatria, XII, F. 4. *Rutherford Maephail*, The Journ. of nerv. and ment dis. 1887. *Sighicelli*, Archivio italiant. per l. malat. nerv. 1887, F. 1. *Проф. И. А. Сикорскій*, Des indices physionomiques de la demence apatique, 1893. *С. Н. Совѣтовъ*, Архивъ психіатріи, и пр. 1884, т. III, № 3. *Neisser*, Alih. Zeitschr. f. Psychiatrie, L, III, 2. *Salgo*, Allg. Z. f. Psych., 1896, 6. *Canger*, Il manicomio moderno, 1866, 2—3. *Clouston*, The Journal of mental Science, 1888, 4. *Мищенко*, О патологическихъ измѣненіяхъ въ корѣ большого мозга при вторичномъ слабоуміи, 1899. *Bridier*, Essai sur l'anatomie pathologique, des demences, 1902. *Vegouroux*, Annal. medico-psychologiques, 1894. *Paul Kovalevsky*, Annal. medico-psychol., 1886, № 4. *Marndon de Montyel*, Archiv de Neurologie, № 22. *Э. И. Анрузскій*, Врачебныя вѣдомости, 1883. *Meilhon*, Megalomanie, Annal. medico-psycholog., 1888, 2. *Workmanu* The omerican Journal of Insanity, 1886. *Camuset*, Note sur aliené homicide, Archives de Neurologie 1894. *А. С. Бѣляковъ*, Цистицерки въ сосудистой оболочкѣ мозга, Архивъ Психіатріи, 1890 г И. *Я. Платоновъ*, Медицинское Обозрѣніе, 1882. *П. И. Ковалевскій* Echinococeus cerebri, Архивъ психіатріи 1884. *Каменевъ*. Dementia Senilis, Архивъ психіатріи, 1892, 5. *Snell*, Allgem. Zeitschr f. Psychiatrie, 1855. *Merklin*, Viertheiljahrschr. f. gerichtl. Medicin, 1895.

ОТДѢЛЪ II.

Психозы вырожденія.

Вторую группу психозовъ составляютъ психозы инвалиднаго мозга. Инвалидность эта можетъ имѣть очень разнообразныя степени, какъ анатомическія, такъ и клиническія. Въ анатомическомъ отношеніи онѣ могутъ выражаться отъ грубо-видимыхъ порэнцефалій и другихъ недостатковъ до неуловимыхъ въ настоящее время микрохимическихъ измѣненій; клинически—отъ полнаго отсутствія интеллекта, ставящаго человѣка въ ряду животнаго царства ниже нѣкоторыхъ животныхъ до весьма тонкихъ аномалійныхъ психическихъ явленій, требующихъ для своего отнесенія къ области патологіи значительную опытность и солидность знаній со стороны наблюдателя и изслѣдователя.

На основаніи отчасти патолого-анатомическихъ, а отчасти клиническихъ данныхъ, мы позволимъ себѣ раздѣлить эту *группу психозовъ вырожденія на двѣ группы: къ первой* изъ нихъ отнесутся тѣ *психозы*, въ которыхъ психопатологическіе симптомы являются *выраженіемъ неспособности мозга къ дальнѣйшему развитію*,—сюда относятся: идіотизмъ, тупоуміе и нравственное помѣшательство; *ко второй—тѣ психозы*, которые служатъ выраженіемъ *присоединенія къ основному*, почти всегда грубо неуловимому, инвалидному *состоянію* мозга *другихъ патологическихъ условій*, измѣняющихъ ходъ мыслительной дѣятельности въ иную сторону, чѣмъ онъ могъ бы быть безъ этихъ случайныхъ патологическихъ условій: сюда относятся: нейрастенія, какъ основа всѣхъ остальныхъ пораженій, насильственныя явленія, первичное помѣшательство, истерія и эпилепсія.

a. *Идіотія. Подъ именемъ идіотіи разумѣется задержка развитія умственнаго, нравственнаго и физическаго отъ рожденія или вскорѣ послѣ рожденія, вслѣдствіе недоразвитія или патологическаго состоянія центральной нервной системы, преимущественно головного мозга.* Эта болѣзнь извѣстна уже давно, но такъ какъ она вмѣстѣ съ тѣмъ считалась неизлѣчимой и непоправимой, то, естественно, на нее мало обращали вниманія,

мало ее изучали и мало о ней писали. Случаи поправленія идіотизма путемъ воспитанія, указанныя Itard'омъ, Seguin'омъ, Guggenbühl'емъ, Voisin'омъ и др. вновь привлекли вниманіе ученаго міра на этотъ предметъ. Въ общей группѣ идіотовъ стали различать чистыхъ идіотовъ, почти неподдающихся поправленію, тупоумныхъ, легко поддающихся воспитанію, и нравственно дефективныхъ, представляющихъ пробѣлъ только въ отдѣлѣ этическихъ и нравственныхъ явленій. Однако, дальнѣйшее изученіе показало, что такое дѣленіе недостаточно, существуютъ разновидности болѣе тонкія, различіе которыхъ важно съ точки зрѣнія примѣненія воспитанія.

Макроцефалическій идіотизмъ.

Микроцефалическій идіотизмъ.

Я лично дѣлилъ всѣ случаи задержки умственнаго развитія на три отдѣла: идіотію, тупоуміе и нравственную недостаточность. Я и теперь остаюсь при томъ же дѣленіи, только каждый изъ этихъ отдѣловъ подраздѣляю на группы, именно: *идіотія* дѣлится на полную *абсолютную идіотію* и *идіотію относительную*; *тупоуміе* дѣлится на *тупоуміе* и *умственную отсталость* и *душевная дефективность* дѣлится на умственную неустойчивость, неуравновѣшенность, оскудѣлость, преступность и нравственную дефективность.

1. *Идіотія. Полная абсолютная идіотія.* Такія дѣти рѣдко доживаютъ до значительнаго возраста и очень часто умираютъ въ дѣтствѣ отъ побочныхъ болѣзней и истощенія. *Органы ихъ чувствъ* почти всегда устроены правильно, но только ими больные не пользуются, въ виду ихъ полной безучастности ко всему

окружающему. Они имѣютъ глаза и ими не смотрятъ, имѣютъ уши и ими не слушаютъ,—точно также интактны у нихъ и остальные органы чувствъ. Внѣшнія воздѣйствія только скользятъ по ихъ органамъ чувствъ. *Общая чувствительность* также крайне потемнена, если не отсутствуетъ. Они не чувствительны къ холоду, жару и боли, они не знаютъ вкуса пищи и питья и не просятъ ихъ, они не имѣютъ побужденій къ отдѣленію урины и экскрементовъ и совершаютъ это безсознательно и механически. Они иногда не умѣютъ даже глотать. Ротъ ихъ открытъ и оттуда вытекаетъ слюна, носъ тоже съ наличными отдѣленіями. Они не умѣютъ ни стоять, ни сидѣть, ни ходить, ни хватать. О рѣчи не можетъ быть и рѣчи; рѣдко издаютъ какіе-то звуки въ формѣ мычанія, писка и визга. Они не знаютъ родителей, не знаютъ нянь, не знаютъ никого. Они никого не любятъ и никого не боятся. Они не знаютъ себя и не способны помочь себѣ. Иногда у нихъ бываютъ тики и хореическія движенія. Часто по ночамъ у этихъ

Рахитическій идіотизмъ.

Мангольскій типъ.

дѣтей рѣзкіе крики. Это первая степень идіотіи по Bourneville'ю

Относительная идіотія, вторая степень идіотіи Bourneville'я. Такіе больные могутъ существовать даже десятки лѣтъ. Устройство ихъ органовъ чувствъ также правильно и они способны даже воспринимать внѣшнія раздраженія, но эти послѣднія должны быть рѣзкими. Такъ, они замѣчаютъ блестящіе и красные предметы, узнаютъ знакомый голосъ, понимаютъ значеніе сахара, избѣгаютъ холода, любятъ тепло, не терпятъ боли. Но во всѣхъ этихъ случаяхъ они воспринимаютъ и дифференцируютъ впечатлѣнія только сильныя. Они способны проявлять радость, злость

и раздражительность; но всѣ эти проявленія слишкомъ рѣдки и появляются только въ исключительныхъ случаяхъ. Вниманіе этихъ идіотовъ крайне ограничено, а потому и количество ощущеній у нихъ слишкомъ мало. Они просятъ ѣсть и ѣдятъ съ обжорствомъ, часто по недостатку чувства сытости. Поѣдаютъ въ большинствѣ безъ различія качества поѣдаемаго, доходя въ иныхъ случаяхъ до поѣданія экскрементовъ (копрофагія). Пищевареніе иногда сочетается съ жвачкою. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ аппетитъ слишкомъ слабый и ихъ приходится заставлять принимать пищу. Нерѣдко отдѣленіе урины и кишечника совершается въ платьѣ, при чемъ больные неряшливы, нечистоплотны и не стѣсняются своими экскрементами. Ко всему окружающему они относятся безразлично, не проявляя ни вниманія, ни интереса. Если даже вниманіе на чемъ нибудь и останавливается, то оно такъ мимолетно, что впечатлѣніе не составляется. Они смѣшиваютъ родителей съ окружающими, хотя въ иныхъ случаяхъ могутъ отличать родителей, нянь и чужихъ людей. Количество представленій у такихъ больныхъ очень ограничено и они всѣ имѣютъ характеръ конкретныхъ представленій. Отвлеченность, абстрактность совершенно недоступны идіотамъ. Поэтому они способны выражать радость, злость, раздражительность; но имъ непонятны угрозы, запрещенія, приказанія и выговоры. Они болѣе чувствительны къ наказаніямъ и наградамъ,—но это не значитъ, чтобы они въ состояніи были отвлечься отъ даннаго случая, обобщить его и сдѣлать какой нибудь выводъ. Въ нравственномъ отношеніи у нихъ— отсутствіе стыда и стѣсненія; даже привязанность и любовь не всегда можно подмѣтить въ самой простѣйшей формѣ. Въ рѣдкихъ случаяхъ они проявляютъ ненависть и мстительность. Но если даже эти чувства любви и ненависти у идіотовъ и бываютъ, то ихъ легко можно заставить забыть объ этомъ. Рѣчь или отсутствуетъ, или очень ограниченная, состоящая изъ нѣсколькихъ словъ, при чемъ произношеніе почти всегда неправильно, а голосъ остается дѣтскимъ и въ зрѣломъ возрастѣ. Больные могутъ ходить, но часто походка шаткая, неровная; схватываніе также совершается, но прикосновеніе пятымъ пальцемъ къ концамъ всѣхъ остальныхъ пальцевъ встрѣчается далеко не всегда. Дѣйствія и поступки у идіотовъ также крайне ограничены. Они въ большинствѣ избираютъ какое нибудь мѣсто и въ немъ пребываютъ. Часто они издаютъ дикіе крики животныхъ и птицъ, въ совершенствѣ уподобляясь этимъ послѣднимъ. Я наблюдалъ идіота, который кричалъ какъ утка, а другой — какъ цесарка. Нѣкоторые бѣгаютъ на четверенькахъ, другіе совершаютъ маятнико-образныя движенія изъ стороны въ сторону, или спереди назадъ, — только головою, или всѣмъ туловищемъ. Такіе идіоты иногда проявляютъ неудержимую склонность все попадающее подъ руку рвать и уничтожать; другіе—обнюхиваютъ предметъ, какъ животные, еще

иные лижутъ всѣ предметы; нѣкоторые кусаютъ другихъ и себя и т. д.

Ѣдятъ они все безъ разбора. Такъ, Steward нашелъ при вскрытіи, въ желудкѣ одного идіота три плотныхъ комка изъ кокосовыхъ нитей, вѣсившихъ 18 унцій. У нѣкоторыхъ идіотовъ очень развиты половыя побужденія, при чемъ они стремятся къ выполненію ихъ самымъ грязнымъ и откровеннымъ образомъ, не стѣсняясь присутствіемъ другихъ и не проявляя стыда; у дру-

Кретинизмъ.

гихъ половыхъ побужденій вовсе нѣтъ. По изслѣдованіямъ Bourneville'я и Sollier'a, половая дѣятельность идіотовъ бываетъ значительно понижена, при чемъ они проявляютъ аномаліи какъ въ структурѣ genitalia, такъ и въ потенціи. Нѣкоторые идіоты, особенно микроцефалы, проявляютъ суетливость и подвижность. Всѣ впечатлѣнія и движенія этихъ несчастныхъ дѣтей отъ природы очень живы и измѣнчивы, но, въ виду ихъ неспособности долго фиксироваться на одномъ и томъ же предметѣ, они постоянно перескакиваютъ отъ впечатлѣній къ впечатлѣнію и отъ движенія къ движенію, почему очень удачно Ireland сравниваетъ ихъ съ пор-

хающими бабочками. Часто у этихъ больныхъ наблюдаются тики, хореическія движенія и проч. Но даже въ крайнихъ степеняхъ идіотизма у нѣкоторыхъ изъ нихъ проявляются частичныя способности и склонности, напр., къ счисленію (Roland), музыкѣ (Morel), пѣнію (Paris) и проч. Да и вообще эти идіоты склонны помогать и работать, только они не умѣютъ и не могутъ выучиться, а выучившись, сейчасъ забываютъ и работать не могутъ, а не нехотятъ.

Особеннаго вниманія заслуживаютъ слѣдующіе два вида идіотизма: *микседематозный идіотизмъ и кретинизмъ.* Оба эти вида связаны съ пораженіемъ щитовидной железы: первый съ отсутствіемъ дѣятельности ея, а второй—съ измѣненною дѣятельностью. Помимо того, что кретинизмъ всегда связанъ съ зобомъ, онъ характеризуется еще тѣмъ, что появляется эндемически—въ извѣстныхъ мѣстностяхъ. Въ Россіи кретинизмъ сильно распространенъ въ Сванетіи, Мингреліи, Осетіи, Дагестанѣ, Казанской и Уфимской губерніи, по Байкалу и проч. Серьезнымъ изученіемъ кретинизма въ Сванетіи мы обязаны Д. І. Орбели. Внѣ Россіи кретинизмъ распространенъ въ Швейцаріи, Тиролѣ, Италіи, Франціи, Кордильерахъ и проч.

Тупоуміе (imbecilitas), какъ и всѣ формы идіотіи, чаще всего является проявленіемъ патологической наслѣдственности, особенно суммированной. Но какъ въ явленіяхъ свѣта сочетаніе желтаго и синяго цвѣта даютъ не сумму этихъ цвѣтовъ, а нѣчто новое самобытное—зеленый цвѣтъ, такъ и въ патологической наслѣдственности сумма получается какъ нѣчто самобытное, составляющее основу индивидуализаціи, при чемъ, въ зависимости отъ интенсивности слагаемыхъ, сумма можетъ представлять то большую, то меньшую степень патологичности. Такъ и въ данномъ случаѣ: идіотія будетъ служить болѣе интенсивнымъ проявленіемъ патологическаго состоянія головного мозга, тупоуміе же—меньшимъ.

По проявленію душевныхъ способностей тупоумныхъ, ихъ можно раздѣлить на двѣ категоріи: тупоумныхъ въ собственномъ смыслѣ слова и отсталыхъ.

а. *Тупоумные* имѣютъ органы чувствъ устроенными правильно, но на внѣшнія раздраженія реагируетъ слабо и вяло. Они реагируютъ только на сильно дѣйствующія раздраженія; среднія раздраженія въ большинствѣ только скользятъ по нимъ, слабыя не дѣйствуютъ. Количество времени, потребное для воспріятія, необходимо большее, чѣмъ у средняго человѣка. Воспринятыя ощущенія являются неясными, неотчетливыми и скоро-испаряющимися. Вниманіе этихъ людей слишкомъ недостаточно и мимолетно, память слабая и мало активная. Количество представленій ограниченное, при чемъ самыя представленія неясны и неотчетливы, ходъ ихъ очень замедленный, ассоціація плохая,

вялая и недостаточна. Обыкновенно представленія эти плохо образуются и быстро исчезаютъ, поэтому у тупоумныхъ крайне ослаблены какъ способность запоминанія, такъ и способность припоминанія. Въ силу этой особенности, т. е. плохого усвоенія и быстраго исчезанія воспринятаго, тупоумные почти неспособны къ обученію и воспитанію. Помимо присущей имъ въ крайней степени лѣни, бездѣятельности и неповоротливости, тупоумные не въ состояніи воспринимать навязываемое имъ, или, воспринявъ, быстро забываютъ. Особенно плохо даются имъ математическія счисленія. При самомъ тщательномъ и напряженномъ усиліи, они часто не въ состояніи бываютъ одолѣть самыхъ начальныхъ правилъ счисленія. Тупоумные весьма легковѣрны и ихъ легко можно убѣдить въ любой нелѣпости, только слѣдуетъ имъ объ этомъ говорить убѣдительно и авторитетно. Они очень несообразительны и легкомысленны. Они немного могутъ даже сравнивать и сочетать, но очень затрудняются при отвлеченіяхъ и обобщеніяхъ. Обладая кое-какими знаніями, они почти вовсе не умѣютъ примѣнять ихъ, или дѣлаютъ это механически. Они заучиваютъ молитвы, катехизисъ и проч. и рѣшительно не могутъ уяснить себѣ понятіе о божествѣ и его необходимости. Инціатива у тупоумныхъ не существуетъ. Тупоумные вялы, медлительны, лѣнивы и неохотны. Ихъ воля безъ энергіи. «Ils veulent et ne veulent pas», говоритъ Bourneville. Рѣчь существуетъ, но почти всегда съ недостаточно яснымъ произношеніемъ. Ихъ фразы коротки, неполны, слова часто выпадаютъ. Ихъ можно приспособить къ немудреному дѣлу, но при этомъ всегда приходится понукать. Они любятъ хорошо поѣсть и поспать, а работа имъ въ тягость. Тупоумные равнодушны, безразличны и индифферентны ко всему окружающему. У тупоумныхъ любовь и ненависть сильнѣе, чѣмъ у идіотовъ, они также эгоистичны и слишкомъ поверхностны. Тупоумные могутъ приходить въ восторгъ и радостное настроеніе духа, хотя почти всегда изъ-за пустяка; также изъ пустяка они могутъ плакать, злиться, досадовать, ненавидѣть и мстить. Господствующимъ, однако, состояніемъ самочувствія является безразличіе и внутренняя пустота. Иные тупоумные постоянно безповодно веселы, безпричинно плаксивы, безъ основанія злы. Почему, по отношенію къ настроенію духа, ихъ дѣлятъ на индифферентныхъ, благодушныхъ и злыхъ. Нужно дополнить, что какъ благодушіе, такъ и злость имѣютъ въ основѣ своей полное недомысліе. Такъ, благодушный тупоумный будетъ улыбаться и при счастьи и при несчастьи, какъ и злой тупоумный будетъ злиться и тогда, когда вы накажете его, и тогда, когда вы подарите его. Это люди глупо-благодушные и глупо-злые. Проявленіе бурныхъ приступовъ радости и свирѣпости у тупоумныхъ также возможно, и патологичность ихъ почти всегда выражается несоотвѣтственно

между импульсомъ и эффектомъ. Сексуальный инстинктъ или слишкомъ повышенъ, или же значительно подавленъ. По Berkhan'у, тупоумные въ письмѣ дѣлаютъ пропуски словъ, замѣняютъ однѣ буквы другими и иногда извращаютъ слова до неузнаваемости. Бываютъ, однако, случаи, когда развиваются необыкновенно отдѣльныя душевныя способности въ области живописи, музыки, архитектуры, механики и даже математики. Они могутъ усваивать иностранные языки, но не всегда съ пользою ими владѣть.

b. *Умственная отсталость.* На первый взглядъ эти дѣти ни чѣмъ не отличаются отъ своихъ сверстниковъ, но, при болѣе внимательномъ отношеніи, вскорѣ замѣчаются пробѣлы во всѣхъ областяхъ душевной жизни. Эти дѣти обладаютъ органами чувствъ, но *степень воспріимчивости* у нихъ въ разное время *не одинаковы:* одно время они воспринимаютъ, какъ всѣ дѣти; другой разъ, все, что дѣлается вокругъ нихъ, какъ-то по нимъ только скользитъ. Вообще, *требуется большое* усиліе и большое *напряженіе вниманія* для воспріятія окружающаго, почему эти дѣти скоро устаютъ и скоро теряютъ воспринятое. Самыя *ощущенія недостаточно ясны* и отчетливы и сливаются съ подобными. *Вниманіе* у этихъ дѣтей *слабое и скороутомляющееся.* Количество представленій очень ограничено, представленія неясныя, неотчетливыя и смутныя. Одни предметы даются болѣе легко, другіе — совершенно не даются, почему познанія этихъ дѣтей ограниченнѣе, чѣмъ у ихъ сверстниковъ. Имѣя кое-какія знанія, они не умѣютъ ими пользоваться. Болѣе *предметныя знанія даются легче, отвлеченныя — затруднительны.* Предусмотрительность имъ или недоступна, или зачаточна. Концепсія медленная, память слабовата. Часто случается, что при обычныхъ пріемахъ преподаванія они не могутъ пріобрѣтать знаній и начинаютъ преуспѣвать при наглядномъ способѣ изученія. Сужденія этихъ дѣтей туги, медленны, ограниченны, — они быстро утомляются при мыслительныхъ операціяхъ и тогда даютъ выводы механически, необдуманно и часто нелѣпо. Въ нравственномъ отношеніи они могутъ быть безупречны и проявлять любовь къ Богу, родителямъ, роднымъ, близкимъ и товарищамъ. Нерѣдко, однако, они сварливы, легко возбудимы, вспыльчивы, жестоки, кровожадны, упрямы, мстительны, мрачны, недовѣрчивы, безпорядочны, буйны, или апатичны. Нѣкоторые проявляютъ склонность къ пьянству, другіе—къ собиранію и пріобрѣтенію до скаредности. Ихъ наружность мало выразительная, но и не растерянная, ихъ взглядъ не блуждающій. Рѣчь, движенія, походка и всѣ другіе пріемы безупречны. Въ физическомъ отношеніи отсталые часто представляютъ явленія вырожденія.

c. *Душевная недостаточность или дефективность.* Сюда относятся случаи дисгармоніи въ отправленіяхъ разсудка и эмоцій въ силу преобладанія послѣднихъ надъ первымъ. Уклоненія

въ этомъ отношеніи могутъ быть трояkаго рода: a) kогда умственныя способности представляютъ среднее или ниже средняго состояніе при соподчиненіи ихъ, однако, страсти и эмотивной области, которая является дѣйствующею усиленно, но безъ аномалій качественныхъ,—къ этой категоріи будутъ относиться натуры *неустойчивыя* и *неуравновѣшенныя*, b) когда, при томъ же состояніи умственныхъ силъ, въ области эмоцій происходятъ не только количественныя, но и качественныя уклоненія: высшія эмоціи понижены, или атрофированны, а низшія животныя господствуютъ и надъ ними и надъ разсудкомъ,—образцомъ этого состоянія служитъ *нравственное помѣшательство* и c) когда, при томъ же соподчиненномъ состояніи умственномъ, въ области эмоцій наблюдается атрофія высшихъ эмоцій, рѣзкое развитіе низшихъ и экивалентная замѣна высшихъ эмоцій, отсутствующими у нормальнаго человѣка, жестокими и кровожадными импульсами, примѣромъ чего можетъ служить *прирожденная преступность*.

α. Неустойчивость и неуравновѣшенность. Формула этого состоянія такова: умственныя способности слабыя или даже среднія, но соподчиненныя страстямъ; область самочувствія качественно не измѣнена, но усилена и царитъ надъ разсудкомъ. Результатъ: постоянная смѣна эмоцій и соотвѣтственно тому отсутствіе опредѣленности убѣжденій, направленій, дѣйствій и поступковъ, постоянное перескакиваніе съ предмета на предметъ и погоня за разнообразіемъ,—въ физическомъ отношеніи—усиленная подвижность, суетливостъ и безтолковость. Эти люди описаны Ponnini и другими итальянцами подъ именемъ *матоидовъ*. Такія дѣти крайне суетливы; они не могутъ оставаться на одномъ мѣстѣ, за одной работой, на одномъ предметѣ, а постоянно, безъ всякаго повода, покидаютъ одно и набрасываются на другое. Они не могутъ долго читать, долго писать, долго считать, но охотно переходятъ отъ письма къ чтенію, отъ чтенія къ счисленію и отъ счетовъ къ письму. Точно также и ремеслами они могутъ заниматься при смѣнахъ, но не могутъ долго фиксироваться. Ихъ импульсивность очень велика. Часто безъ всякаго повода, они покидаютъ школу, мастерскую, домъ родителей и идутъ блуждать, сами не зная—куда и зачѣмъ. Впрочемъ, спустя нѣкоторое время, они возвращаются домой, если ихъ раньше не доставитъ полиція. На видъ они ни чѣмъ не отличаются отъ другихъ людей, хотя при тщательномъ изученіи представляютъ пробѣлы; такіе пробѣлы чаще всего касаются или области сужденія и жизненной сообразительности, или области математическихъ соображеній. Матоиды представляютъ частичную умственную дефективность, именно—отсутствіе практичности. Уму такихъ людей не достаетъ силы и глубины; — верхушки знаній они легко схватываютъ, но болѣе серьезныя соображенія имъ недоступны. Схватить идею и прицѣпить къ ней механически рядъ другихъ представленій —

можно, но настойчиво прослѣдить ходъ мысли, мыслить строго логически, сосредоточить вниманіе на одномъ предметѣ настойчиво—это сверхъ силъ неуравновѣшеннаго. Такимъ образомъ эти люди являются нищими духомъ, какъ въ области систематическихъ знаній, такъ и въ области высшихъ умственныхъ операцій, понятій и сужденій. Рядомъ съ этимъ наблюдается и слабость характера. Они добродушны, услужливы, любезны, но вмѣстѣ съ тѣмъ лживы, высшія нравственныя положенія о любви къ родинѣ, человѣчеству, человѣку, сознаніе собственнаго достоинства, сознаніе долга—все это они прекрасно понимаютъ и красно обо всемъ этомъ разсуждаютъ, но элементы для выполненія этихъ нравственныхъ и соціальныхъ требованій у нихъ пусты. Они самомнительны и слишкомъ высокаго мнѣнія о себѣ и своихъ способностяхъ, легковѣрны, обидчивы. На дѣлѣ они неудачники, занятія имъ не даются, товарищи имъ являются неподходящими. Они суетливы, слишкомъ подвижны и какъ бы находятся въ какой-то тревогѣ и переходятъ отъ дѣла къ дѣлу, отъ занятія къ занятію, ничего не доканчивая. Это старшіе братья порхающихъ мотыльковъ. Все имъ не по нимъ, все имъ надоѣдаетъ и потому нерѣдко они заканчиваютъ самоубійствомъ. Иные причину своихъ неудачъ видятъ въ другихъ и потому становятся раздражительными, неровными и считаютъ себя преслѣдуемыми людьми и судьбою. Въ обществѣ они болтливы, веселы, общительны и легкомысленно неосторожны. Ихъ удовольствія соотвѣтствуютъ характеру, они любятъ оперетку, циркъ, скачки и проч.; о произведеніяхъ великаго искусства, какъ и обо всемъ, они судятъ авторитетно, свысока и съ строгой критикой, но какъ искусство, такъ и самая критика у нихъ пустой звукъ. Этотъ типъ неудачниковъ хорошо нарисованъ Scholz'емъ и иллюстрированъ случаемъ Кандинскаго.

Бываютъ однако, случаи, когда у этихъ людей, при указанной формулѣ, усиленно развивается и гиперестезируется *одна группа эмоцій*, которая и господствуетъ надъ всѣмъ духовнымъ ликомъ человѣка. Таково господство страсти въ игрѣ въ карты, на биржѣ, тотализаторѣ, спортсментство, коллекціонизмъ и проч. Не всѣ, однако, такія гиперестизированныя страсти будутъ непремѣнно низшаго животнаго качества,—бываетъ такое же чрезмѣрное развитіе и высшихъ, достойныхъ уваженія страстей. Къ этой категоріи мы должны отнести лицъ съ проявленіемъ фанатизма религіознаго, политическаго, соціальнаго, экономическаго и проч., которые отдавшись всей своей душой одному какому нибудь высшему чувству, дѣйствуютъ подъ вліяніемъ его безъ разсужденія, часто ошибочно, не умно и даже глупо, но во всякомъ случаѣ съ рискомъ собственной жизни.

Въ этомъ отношеніи *религіозные проповѣдники* и *фанатики* стоятъ на первомъ планѣ. Какъ часто мы видимъ во главѣ сек-

тантства и религіозныхъ проповѣдниковъ людей глупыхъ, неразвитыхъ, проповѣдующихъ нелѣпость и, тѣмъ не менѣе, необыкновенно мощно вліяющихъ на толпу и собирающихъ вокругъ себя сотни фанатичныхъ исповѣдниковъ. Что можетъ быть безсмысленнѣе проповѣди Тираспольскихъ проповѣдниковъ, а между тѣмъ ихъ послѣдователи шли на замурованіе и смерть, потому, что вѣра безъ дѣлъ мертва, а проповѣдники соединяли свое слово съ дѣломъ. Они сами своею личностью показывали примѣръ самоуничтоженія для спасенія.—Не лучше и не умнѣе была и секта *малеванцевъ*, во главѣ которой стоялъ фанатикъ съ значительнымъ ослабленіемъ умственныхъ способностей. Я лично наблюдалъ Христа, у котораго было множество послѣдователей, при чемъ самъ Христосъ представляетъ явленія слабоумія, а пять изъ его апостоловъ остались въ домѣ умалишенныхъ, какъ тупоумные. Очень многіе въ настоящее время знаютъ лицо, которое произноситъ рѣчи нескладныя и пишетъ произведенія очень сбивчивыя и неубѣдительныя, но котораго фанатически святая жизнь имѣетъ обаяніе на всю Россію. Все это люди фанатизированные одною страстью, которой служитъ умъ и которою творятся дѣла.

Возьмемъ *фанатиковъ политическихъ*. Еще очень недавно сколько десятковъ и сотенъ молодыхъ людей изъ любви къ ближнему, изъ безпредѣльной любви къ человѣку, человѣку темному, покидали университетъ, забывши о своей судьбѣ, о семьѣ и дорогихъ имъ лицахъ, жертвовали собою и шли въ народъ, чтобы просвѣтить его. Сколько людей пошло засѣлять тундры Сибири, въ возмездіе за ихъ безграничное и безумное желаніе сдѣлать добро для родины. Эта высокая безпредѣльная любовь къ родинѣ и ближнему была столь велика, что она не спрашивала у разума о возможности, цѣлесообразности, разумности и своевременности задуманнаго. Они шли на голгоѳу за благо родины. А сколько фанатиковъ науки жертвовало собою для удовлетворенія неукротимому желанію познать истину... Не служатъ ли прекраснымъ примѣромъ всесильной страсти любви къ своей родинѣ—пылкія женщины, которыя подъ вліяніемъ страсти забывали все и отдавали себя на служеніе родинѣ. А сколько у насъ героевъ дѣла, пожертвовавшихъ своею жизнью—во имя исполненія долга и обязанности. Нужно ли намъ обращаться къ заплеснѣвѣвшимъ грекамъ и римлянамъ, чтобы учиться у нихъ отдавать свою жизнь во имя долга! Нѣтъ, мы имѣемъ своихъ героевъ не менѣе достойныхъ и почетныхъ. Чего стоитъ герой Апшеронскаго полка...

Страсть къ обезпеченію своего матеріальнаго положенія нерѣдко заходитъ за предѣлъ разумнаго, разростается въ пламя безграничнаго обладанія, могущаго хватить на сотни и тысячи людей, при чемъ они совершенно слѣпы къ тому, что эти милліоны создаются страданіемъ и нищенствомъ тысячъ работниковъ

и ихъ семействъ. Въ другихъ случаяхъ эта страсть переходитъ въ плюшкинство, доводящее милліонера до смерти отъ голода и холода, въ нищетѣ и на чердакѣ. Кто не знаетъ губительной и всемогущей страсти къ алкоголю, картамъ, разгулу, мошенничеству, растратѣ казенныхъ денегъ, воровству и даже убійству. Ни тюрьма, ни Сибирь, ни даже казнь не удерживаютъ людей отъ страсти, овладѣвшей существомъ человѣка. Нужно ли говорить о томъ, что въ разгарѣ половая страсть не рѣдко доводитъ до самыхъ безумныхъ поступковъ, доказательствомъ чему служитъ описанный мною случай убійства.

Все это будутъ люди съ неравномѣрно развитыми умственными способностями, люди дефективные, люди неуравновѣшенные.

Что касается различія между людьми неуравновѣшенными и неустойчивыми, то различіе между ними количественное. У неуравновѣшенныхъ господство эмоцій большее. Они постоянно подъ вліяніемъ тяготѣнія, симпатіи, побужденія и стремленія, непрерывно смѣняющихся и замѣняющихся новыми, почему такіе люди не имѣютъ ни опредѣленныхъ убѣжденій, ни системы и плана.— Люди неустойчивые могутъ имѣть убѣжденія, направленіе, систему и планъ, но они не тверды въ этомъ и ихъ можно заставить покинуть свое и замѣнить его другимъ, имъ чуждымъ.

β. *Нравственная дефективность* — moral insanity. Формула этого состоянія такова: умственная дѣятельность ниже средней, высшіе нравственные и чувственные элементы атрофированы и отсутствуютъ, низшія животныя страсти развиты выше нормы и властвуютъ надъ разсудкомъ. Такъ какъ нравственное помѣшательство развивается не только отъ рожденія, но и въ теченіе жизни, подъ вліяніемъ душевныхъ и нервныхъ болѣзней, какъ: при эпилепсіи, алкоголизмѣ, сифилисѣ и пр., то мы разсматриваемъ его далѣе болѣе подробно. Въ короткихъ чертахъ moral insanity характеризуется въ слѣдующемъ: пониженнымъ, или если и среднимъ уровнемъ умственнаго состоянія, то импотентнымъ по отношенію къ регулировкѣ и упорядоченію эмотивной стороны душевной жизни,—прирожденнымъ отсутствіемъ или атрофіею высшихъ нравственныхъ чувствъ,—чрезвычайнымъ развитіемъ и преобладаніемъ надъ умственною стороною грубыхъ инстинктовъ и низшихъ животныхъ чувствъ и рѣзко выраженною импульсивностью въ дѣйствіяхъ и поступкахъ, почти всегда стимулируемой животными страстями. Такіе люди настолько неустойчивы, измѣнчивы, непостоянны и неспособны къ систематической выдержкѣ, что они не могутъ быть даже серьезными профессіональными преступниками. Они слишкомъ эгоисты и не могутъ дѣйствовать совмѣстно, почему всегда и проигрываютъ. Къ какому бы то ни было комплоту, стачкѣ и сообществу они совершенно не способны и Tiling правъ, говоря, что такія личности не годны даже въ преступники, такъ какъ они не въ состояніи пре-

слѣдовать извѣстную цѣль, придерживаться извѣстныхъ правилъ и системы и соблюдать общіе интересы. Повинуясь вполнѣ минутнымъ влеченіямъ, они берутся за все и не доводятъ до конца ничего.

γ. *Прирожденная преступность* представляетъ такую душевную формулу: среднія, или ниже среднихъ, умственныя способности, полный дефектъ или атрофія высшихъ нравственныхъ элементовъ, чувствъ, желаній и побужденій; высокое и чрезмѣрное развитіе низшихъ чувствъ и эквивалентная замѣна высшихъ чувствъ животными проявленіями жестокости, кровожадности, проявленія наслажденіемъ чужимъ горемъ, несчастіемъ и т. д. Ученіе о прирожденной преступности составляетъ содержаніе цѣлаго отдѣла науки объ уклоненіяхъ въ душевной жизни человѣка и потому мы его разсматриваемъ отдѣльно въ главѣ «Психологія преступника». Хотя дѣянія преступника составляютъ область вѣдѣнія особой корпораціи, особаго министерства правосудія, однако, кажется, настало время, когда должно было бы обратить вниманіе не только на дѣяніе, но и на дѣятеля. Даже малое знакомство съ этимъ послѣднимъ показываетъ, что въ огромномъ большинствѣ случаевъ онъ преступникъ не по своей винѣ. Не онъ согрѣшилъ, а родители его, разумѣя подъ родителями не только родителей въ тѣсномъ смыслѣ слова, а все общество. Преступникъ есть человѣкъ ненормальный, а ненормальнаго человѣка долженъ вѣдать врачъ, а не юристъ. На первыхъ порахъ врачу надлежитъ хотя достаточно ознакомиться съ натурою этого дефективнаго человѣка, а за тѣмъ уже подумать о мѣрахъ предупрежденія и пресѣченія преступленій, исправленіи преступника и оздоровленіи общества. Спасеніе отъ преступности для общества и государства, по моему глубокому убѣжденію, произойдетъ не отъ вѣдѣнія правосудія, а именно изъ отдѣла широкихъ медицинскихъ знаній.

Вотъ клиническая классификація отдѣла идіотіи. Она расширяется соотвѣтственно современно-научными данными и современными потребностями въ дѣлѣ воспитанія и обученія идіотовъ. Есть уже такія страны, которыя на дѣлѣ проводятъ и достигаютъ и улучшенія душевнаго состоянія и примѣненія знаній идіотовъ на дѣлѣ.

Кромѣ классификаціи идіотіи чисто психологической существуетъ еще классификація, основанная на внѣшнихъ проявленіяхъ идіотіи. Съ этой точки зрѣнія различаютъ идіотизмъ микроцефалическій, гидроцефалическій, энцефалическій, гемиплегическій, эпилептическій, нанизмъ, кретинизмъ, микседематозный идіотизмъ и т. д.

Нравственное помѣшательство.

Въ первый разъ, какъ самостоятельная болѣзнь, *нравственное помѣшательство* было описано въ 1835 г. Prichard'омъ.

Онъ эту болѣзнь описалъ состоящею въ болѣзненныхъ извращеніяхъ естественныхъ чувствъ, аффектовъ, наклонностей, темперамента, привычекъ, нравственныхъ стремленій и естественныхъ импульсовъ, безъ замѣтнаго разстройства или недостатка въ мышленіи и сообразительности и особенно безъ совмѣстнаго присутствія иллюзій и галлюцинацій. Собственно говоря, еще до Prichard'а эта форма болѣзни была описана Pinel'емъ подъ именемъ mania sine delirio, а затѣмъ ее признали Rheil, Hofbauer и Heinroth; но болѣе тщательное и систематическое описаніе дано Prichard'омъ. Grohmann раздѣлилъ эту форму болѣзни на три вида: нравственное тупоуміе, скотское побужденіе и нравственное слѣпоуміе. Esquirol, Maudsley, Griesinger и другіе послѣдующіе психіатры признали нравственное помѣшательство какъ самостоятельную форму душевнаго заболѣванія. Дѣятельность послѣдующихъ поколѣній психіатровъ состояла въ тщательномъ анализѣ различныхъ случаевъ нравственнаго помѣшательства, который привелъ къ тому выводу, что нравственное помѣшательство можетъ быть или прирожденнымъ и самостоятельнымъ, или же благопріобрѣтеннымъ и является только лишь симптомомъ другого какого либо нейроза или психоза, какъ эпилепсіи, истеріи, маніи и проч.

Нравственное помѣшательство мы считаемъ правильнымъ разсматривать какъ одно изъ проявленій состоянія вырожденія человѣческаго рода, на томъ основаніи, что у этихъ людей существуетъ значительный пробѣлъ душевной дѣятельности въ огромномъ большинствѣ случаевъ являющійся отъ рожденія; въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ нравственное помѣшательство является благопріобрѣтеннымъ, оно съ правомъ можетъ быть отнесено къ слабоумію. Насъ въ настоящій разъ интересуетъ первое.

Существуетъ цѣлый отрядъ, цѣлая группа людей, которые презираютъ и попираютъ общественный интересъ и выше всего ставятъ свое личное «я», свои чувственные порывы, свои низкія страсти, свои животныя, пошлыя влеченія и стремленія. Весь міръ существуетъ только для нихъ, а они лично только для себя.

Во многихъ случаяхъ умственныя ихъ способности развиты удовлетворительно,—такія лица разсуждаютъ часто здраво, логично и послѣдовательно, но эта логика чаще клонится къ оправданію ихъ грубыхъ и низкихъ порывовъ. Въ ихъ поступкахъ берутъ перевѣсъ всегда чувство и животная страсть надъ разсудкомъ,—разсудокъ является подчиненнымъ началомъ.

Въ большинствѣ случаевъ *нравственное помѣшательство наслѣдственно.* Родители такихъ больныхъ обыкновенно пьяницы, преступники, сифилитики, люди крайне нервные, эпилептики, душевно-больные и пр. Сами они имѣютъ нездоровый

мозгъ и своимъ дѣтямъ передаютъ мозгъ болѣзненный, подорванный, неспособный къ правильнымъ отправленіямъ. *Семейства* этихъ больныхъ часто обнаруживаютъ *расположеніе къ пьянству, преступленіямъ, разврату, нейрозамъ и психозамъ.* Эта патологическая наслѣдственность уже съ дѣтства отражается на унаслѣдовавшихъ. Такія *дѣти* обнаруживаютъ *эклямпсію,* при прорѣзываніи зубовъ—судорги; тоже и при лихорадочныхъ приступахъ. Часто у нихъ бываетъ *малокровіе, плохой сонъ, вскрикиваніе во время сна, приступы капризовъ* и крайней *раздражительности* и *злости.* Нерѣдко внѣшнія очертанія ихъ организма представляютъ уродливости: черепъ угловатый, косой, скулы слишкомъ выдавшіяся, косоглазіе, уклоненіе въ строеніи неба, опуханіе лимфатическихъ железъ, общую уродливость и проч. Въ дѣтствѣ они не любятъ своихъ сверстниковъ. Они обижаютъ ихъ, обираютъ, бьютъ. Дѣвочки любятъ общество мальчиковъ, мальчики предпочитаютъ общество взрослыхъ, но преимущественно пьяныхъ, развратныхъ и безобразныхъ. Они съ особеннымъ удовольствіемъ подслушиваютъ и прислушиваются къ всевозможнымъ скабрезнымъ разговорамъ; точно также съ замираніемъ присматриваются ко всякимъ неприличнымъ и пошлымъ поступкамъ, какъ: къ запрещеннымъ поцѣлуямъ и ко всему тому, что принято дѣлать при закрытыхъ дверяхъ. Такія дѣти быстро усвояютъ это и переносятъ на себя. Онанизмъ и мастурбація очень раннія ласточки въ ихъ половой жизни. За невозможностью удовлетворить половую потребность естественнымъ способомъ, они прибѣгаютъ къ удовлетворенію на животныхъ,—при возможности удовлетворенія естественнаго, они стараются пользоваться противоестественно. Они съ особеннымъ удовольствіемъ заучиваютъ и употребляютъ пошлыя выраженія, прибаутки, брань и пр., въ бращеніи съ людьми грубы, нахальны, дерзки, лживы и обманчивы; любятъ рвать, мучить и истязать животныхъ; за особенное удовольствіе считаютъ разорять гнѣзда птицъ, разрывать птенцовъ, мучить поросятъ, давить куръ и цыплятъ и проч. Дѣти людей состоятельныхъ любятъ общество прислуги лакеевъ, кучеровъ и тѣмъ больше, чѣмъ грязнѣе эти люди. Нерѣдко они бѣгаютъ изъ родительскаго дома, шатаются съ нищими и мошенниками (Bourneville et Leflaive), знакомятся со всѣми проявленіями безобразной жизни и затѣмъ возвращаются обратно; воруютъ и ломаютъ цѣнныя вещи изъ любви къ искусству: украденную вещь не продаютъ и не воспользуются ею, а закопаютъ въ землю. И это ни за что, на пакость. Выкидываютъ самыя дикія и мерзкія выходки противъ людей бѣдныхъ, калѣкъ и обиженныхъ судьбою. Грубая и нахальная *ложь* рѣшительно безъ всякаго къ тому повода—обыкновенное явленіе въ ихъ жизни. Любовь къ отцу, матери, братьямъ и

сестрамъ для нихъ пустыя слова. Нерѣдко, еще въ дѣтствѣ, они мечтаютъ о половыхъ отношеніяхъ къ матери или отцу, чѣмъ и выражается ихъ дѣтская любовь къ родителямъ.

Рано они знакомятся съ *водкою*, — нерѣдко самими родителями и въ компаніи съ ними. Вслѣдъ за этимъ идетъ развратъ, сифились, карты и послѣдующее воровство. Пьянство и развратъ немыслимы безъ денегъ. Состояніе у этихъ людей не можетъ держаться. На помощь являются карты. Карты тоже требуютъ денегъ. На помощь—мошенничество и воровство. Проигралъ—не отдалъ, выигралъ—прокутилъ въ ту же ночь. Пьянство, развратъ, самыя низкія и пошлыя оргіи, азартныя картежныя игры, воровство, грабежъ, насиліе, грубости, цинизмъ и покушеніе на убійство—вотъ ихъ доблести; чувство благородства, порядочности, чести, долга—все это имъ недоступно.

Для этихъ людей нѣтъ Бога ни въ какомъ видѣ, ни въ образѣ божества, ни въ образѣ человѣка, ни въ образѣ бездушнаго предмета. Ихъ богъ—ихъ грязная страсть, ихъ животная натура. Денегъ нѣтъ—укралъ; а что будетъ дальше, на то не смотритъ. Наступаетъ это *дальше*. Клянется всѣми святыми, клянется спасеніемъ своей полинявшей души, что это не онъ укралъ. Взваливаетъ все на людей невинныхъ. Нельзя отвертѣться—прибѣгаетъ къ самоубійству,—но только къ такому, чтобы не убить себя. Иногда они прибѣгаютъ и къ настоящему самоубійству, но природа почему-то хранитъ это общественное отребье.

Иногда имъ самимъ жизнь не въ жизнь,—на нихъ находятъ приступы страшной *тоски* и досады. Иногда они испытываютъ невольное, *безотчетное побужденіе* къ тому или другому проступку или преступленію. Они иногда сознаютъ сами всю нелѣпость, незаконность и отвѣтственность поступка и тѣмъ не менѣе не могутъ удержаться отъ него. Ихъ *разсудокъ—рабъ страсти*. Рѣдко они женятся. Но у нихъ нѣтъ любви ни къ женѣ, ни къ дѣтямъ. Въ первую же недѣлю измѣняютъ женѣ и въ первый же мѣсяцъ готовы продать ее. Въ семействѣ они варвары, грубы, жестоки и нахальны. Нерѣдко они порываются и успѣваютъ дѣлать половыя насилія надъ собственными дѣтьми. Истязаніе близкихъ—это ихъ страсть. Они люди не семьи, а кутежа, разврата, игорныхъ домовъ, кабаковъ и другихъ публичныхъ мѣстъ. Самый дикій и грязный развратъ и оргіи составляетъ суть ихъ жизни. Разумѣется, эта жизнь не обходится имъ даромъ. Со всѣхъ сторонъ сыпятся на нихъ побои, избіенія, сбрасыванья съ лѣстницъ и др. подобныя обращенія. Венерическія болѣзни самыхъ разнообразныхъ видовъ—это ихъ *катарръ*. Не они заражаются отъ другихъ, а сами всюду являются носителями заразы. Эти люди не долговѣчны—или они сами себя убиваютъ, или ихъ добиваютъ.

Нравственно помѣшанные въ большинствѣ *не отличаются* особенными *умственными способностями*. По изслѣдованіямъ *Marro*, реакціонное время воспріятія ощущеній длительнѣе и сильнѣе у нравственно-помѣшанныхъ, чѣмъ у здоровыхъ людей, что зависитъ отъ уменьшенія сосредоточенности вниманія при воспріятіи тѣхъ или другихъ ощущеній. Нѣкоторые тупоумны, другіе хотя и съ посредственными способностями, но работать не любятъ. Въ дѣтствѣ годъ за годомъ сидятъ они въ томъ же классѣ и переходятъ изъ училища въ училище, какъ впослѣдствіи изъ кабака въ кабакъ и изъ тюрьмы въ тюрьму. Иногда у нихъ являются насильственныя представленія, какъ напр., въ случаѣ *Tamburini* и *Seppilli*. Ихъ умственныя способности совершенствуются въ одномъ направленіи — дѣлать гадости и умѣть себя изъ нихъ выгораживать. Вся ихъ умственная область всецѣло зависитъ и подчиняется чувственной сторонѣ и вся мыслительная дѣятельность направлена на защиту и изворотливость своихъ безнравственныхъ стремленій и поступковъ (*С. А. Бѣляковъ*). Это люди хитрые, коварные, лживые, обманщики и воры. Нерѣдко они крадутъ безсмысленно, безцѣльно, для пакости. Правда, ихъ за это бьютъ и бьютъ безсчетно,—но преступленій все таки больше, такъ что они постоянно въ долгу.

Prof. Verga, по поводу извѣстнаго процесса Аньолетти, говоритъ слѣдующее: «Бываютъ случаи, гдѣ способность пониманія, память и силлогистическія способности могущественны и активны; но дѣло въ томъ, что ихъ гибкій умъ, прекрасная память, способность быстро соображать и проч. идутъ какъ-то въ разрѣзъ съ ихъ собственными поступками. Помѣшанные этой категоріи вообще разсуждаютъ хорошо, а дѣйствуютъ дурно; очень способны наставлять публику своими словами и скандализировать ее своими поступками».

О значеніи этого вида помѣшательства я позволю себѣ сказать словами *Moreau-de-Tours'a*: c'est de la folie à un degré encor peu élevé mais c'est toujours de la folie.

Для иллюстраціи я приведу примѣръ изъ сочиненія *Moreau-de-Tours*.

Адель В., 14 лѣтъ, доволно хорошенькая, впрочемъ, только недолговременной красотой первой молодости. Этотъ ребенокъ ужасно развращенъ. Всякій разъ, какъ въ больницѣ работаютъ больные, за ней необходимъ тщательный надзоръ. Она всячески старается привлечь ихъ, подаетъ имъ знаки слѣдовать за нею, шлетъ имъ поцалуи и, наконецъ, доходитъ до того, что дѣлаетъ въ присутствіи ихъ безнравственныя тѣлодвиженія, такъ что иногда приходилось запирать ее. Съ 10 лѣтъ она стала несчастьемъ своей семьи, разсказывала отцу, что видѣла мать на постели съ ея кузеномъ. Ужасная лгунья и слишкомъ рано опытная, она совершенно способна была выдумать эту исторію. 11 лѣтъ она встрѣтила на улицѣ мальчика 15 лѣтъ, котораго родители отправили въ Парижъ изучать кожевенное ремесло. Этотъ молодой человѣкъ имѣетъ отдѣльную комнату, отлично себя велъ до того времени и прилежно занимался. Адель про-

ситъ его показать ей квартиру. Тамъ она развращаетъ его и предлагаетъ остаться съ нимъ. Эти двое дѣтей живутъ вмѣстѣ въ теченіе двухъ мѣсяцевъ. Наконецъ, послѣ долгихъ поисковъ, находятъ бѣглянку и приводятъ въ нашу больницу. Она говоритъ, нисколько не конфузясь и не стѣсняясь, о своемъ приключеніи: «это было очень весело, очень пріятно, и къ несчастью такъ рано кончилось». Когда она была deflorée, то у нея еще не было менструацій,—онѣ явились только спустя, годъ, въ двѣнадцать съ половиною лѣтъ... Немного времени спустя по выходѣ Адели изъ больницы по требованію матери, ее встрѣтили пьяною съ солдатами, потомъ беременною и, наконецъ, она умерла отъ родовъ.

Теченіе исходъ и предсказаніе. Если случаи идіотизма будутъ прирожденнаго характера, если въ самомъ началѣ не принимаются никакія мѣры, лечебныя, гигіеническія и воспитательныя къ уничтоженію болѣзни и развитію больного, то почти во всѣхъ случаяхъ идіотизмъ не исправляется и остается на всю жизнь. Случаи идіотизма, развивающагося подъ вліяніемъ болѣзнетворныхъ причинъ, дѣйствующихъ на организмъ уже по рожденіи на свѣтъ, будутъ болѣе податливы излеченію и даютъ большую надежду при предсказаніи. Особенно хорошій исходъ нѣкоторые клиницисты наблюдали въ случаяхъ эпилептическаго идіотизма. Brown говоритъ, что подъ вліяніемъ леченія въ этихъ случаяхъ наблюдается не только выздоровленіе отъ припадковъ эпилепсіи, но возможно также и дальнѣйшее умственное развитіе, дающее возможность больному достигнуть почти средняго уровня; Ireland однако не поддерживаетъ этого мнѣнія. Мнѣ кажется, что въ этомъ случаѣ нужно отличать тѣ случаи идіотизма, въ которыхъ идіотизмъ и эпилепсія обусловливаются одною и тою же причиною и болѣе или менѣе независимы другъ отъ друга, отъ тѣхъ случаевъ, гдѣ идіотизмъ и тупоуміе обусловливаются приступами эпилепсіи. Въ послѣднихъ случаяхъ дѣло обыкновенно идетъ такимъ образомъ, что каждый новый приступъ эпилепсіи дѣйствуетъ подавляющимъ образомъ на умственную и душевную жизнь ребенка. Правда, эта подавленность мало-по-малу къ новому приступу выравнивается, субъектъ становится оживленнѣе и приближается къ прежнему своему душевному уровню, но не достигаетъ его,—и съ каждымъ новымъ припадкомъ этотъ умственный уровень падаетъ все болѣе и болѣе, пока не дойдетъ до тупоумія и идіотизма. Въ такихъ случаяхъ разумнымъ и настойчивымъ леченіемъ эпилепсіи и правильнымъ воспитаніемъ дѣйствительно иногда можно достигнуть того, что и припадки эпилепсіи прекратятся и тупоуміе можетъ сгладиться. Въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ идіотизмъ и эпилепсія являются прирожденными—поправленіе едва ли возможно. Иногда поддаются леченію тѣ случаи идіотизма и тупоумія, которые обусловливаются фокусными пораженіями мозговой субстанціи, какъ при poliencephalitis corticalis и проч., и описываются Ireland'омъ какъ паралитическій идіотизмъ. При этомъ правильное леченіе даетъ скорѣе поправленіе умствен-

ныхъ способностей, нежели паралитическихъ явленій, которыя остаются фиксированными на всю жизнь.—Случаи травматическаго идіотизма, если травма была не особенно сильная, также иногда могутъ давать хорошій исходъ, если не къ полному выздоровленію, то покрайней мѣрѣ къ поправленію настолько чтобы изучить какое нибудь дѣло, или не замысловатое ремесло и быть въ этомъ отношеніи полезнымъ семьѣ и обществу. Поддаются не рѣдко леченію случаи микседематознаго идіотизма назначеніемъ тиреоидина.

Вообще предсказаніе при идіотизмѣ, тупоуміи и нравственномъ помѣшательствѣ является очень сомнительнымъ и только очень для немногихъ случаевъ благопріятнымъ.

Причины идіотизма. Первой причиной идіотизма служитъ патологическая *наслѣдственность*: пьянство родителей, сифилисъ родителей, золотуха, родственные браки, неприглядныя условія существованія родителей, бѣдность, лишенія, тяжелая борьба за существованіе, физическія заболѣванія матери во время беременности, травматическія поврежденія, психическій шокъ и проч. Кромѣ случаевъ идіотизма прирожденнаго бываютъ, хотя и рѣдкіе, случаи идіотизма, имѣющіе своимъ этіологическимъ моментомъ затрудненный актъ родовъ, или наложеніе щипцовъ во время родовъ. По рожденіи на свѣтъ также встрѣчается множество неблагопріятныхъ условій, задерживающихъ развитіе мозга и препятствующихъ развиваться умственнымъ способностямъ субъекта. Сюда относятся: воспаленіе мозговыхъ оболочекъ и мозга, травматическія поврежденія въ области черепа, преждевременное сростаніе черепныхъ костей, водянка мозга, частыя заболѣванія лихорадкой, тифъ, эпилепсія, эклампсія, хорея и многія другія заболѣванія, имъ же нѣсть числа. Что касается кретинизма, то для него существуютъ какія-то, доселѣ неопредѣленныя, климатическія, атмосферическія и телурическія условія, которыя пока не даются нашему изслѣдованію и разъясненію. Нельзя отрицать и того, что въ происхожденіи кретинизма, какъ и микседематознаго идіотизма играетъ роль также и патологическій химизмъ gl. thyreoideae.

Въ основѣ тупоумія и нравственнаго помѣшательства лежатъ всѣ вышесказанныя причины идіотизма, только вліяніе ихъ бываетъ выражено менѣе интензивно.

Патологическая анатомія. Патологическія уклоненія при идіотизмѣ могутъ быть самыхъ разнообразныхъ свойствъ, начиная съ пораженія черепа и кончая мозговымъ придаткомъ.

Черепъ можетъ весьма разнообразиться въ своемъ строеніи и конфигураціи, при чемъ болѣе важными можно считать уклоненія въ его объемѣ. Въ этомъ отношеніи могутъ быть слишкомъ малые черепа или микроцефалическіе и слишкомъ большіе черепа. Послѣдніе могутъ обусловливаться или водянкою мозга,

или гипертрофiей мозга, хотя гипертрофiя явленie весьма рѣдкое (Bernardini, Fletcher Beach, Wilmarth). Далѣе черепа могутъ представлять расхожденie швовъ, плохо сформировавшiеся и несформировавшiеся родннчки, довольно значительные дефекты костей *(Андрузскiй)*, сквозь которые можно было прощупывать центральныя извилины правой стороны и вызвать надавленiемъ приступы эпилептическихъ судорогъ, начинающихся всегда лѣвою половиною тѣла. Мозговыя оболочки тоже могутъ являться утолщенными сросшимися, съ бухтообразными выступами и уплотненiями. Въ большинствѣ случаевъ вѣсъ мозга меньше нормы, хотя бываютъ случаи, гдѣ вѣсъ мозга былъ выше нормы. Я самъ наблюдалъ вѣсъ мозга 18-лѣтняго идiота 785 grm. Часто можно наблюдать ассиметрiю въ развитiи мозга,—такая же ассиметрiя у этихъ субъектовъ наблюдается и въ образованiи туловища, только противоположной стороны. По Marandon de Montyel'ю, у идiотовъ разница въ вѣсѣ обоихъ полушарiй мозга явленie не рѣдкое, при чемъ эта разница въ среднемъ достигаетъ 20 grm. и преобладанiенie падаетъ на долю праваго полушарiя. Сращенie мозговой поверхности съ мозговыми оболочками у идiотовъ явленie самое обыкновенное. Мозжечекъ очень рѣдко подвергается измѣненiямъ и недочетъ падаетъ обыкновенно на мозгъ. Недостаточное развитie мозга бываетъ или въ полномъ его объемѣ, или частично, первое явленie свойственно преимущественно микроцефалiи, при чемъ черепные нервы, узлы основанiя и спинной мозгъ представляются почти нормальными, да иногда и весь мозгъ по внѣшнему виду не представляетъ ничего ненормальнаго и является только миніатюромъ здороваго мозга (Brunati). Частичныя явленiя недоразвитiя часто бываютъ обусловлены патологическимъ процессомъ въ мозговой субстанцiи (Fletcher Beach). Задержка мозгового развитiя иногда относится къ очень раннему времени. Иногда въ мозгахъ представляется недостатокъ corpus callosum, — лобной и центральной долей въ области insula Rheilii, при чемъ послѣднiй представляется полу — или вовсе открытымъ. Въ большинствѣ случаевъ по внѣшнему виду поверхность мозговая не представляетъ рѣзкихъ особенностей, при чемъ извилины являются широкими, грубо очерченными и очень просто расположенными. Во многихъ случаяхъ наблюдаются дефекты довольно большихъ частей полушарiй; такъ, иногда затылочныя доли бываютъ слишкомъ укорочены и вслѣдствiе этого мозжечокъ является открытымъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ мозгъ является удлиненнымъ, какъ у верблюда,—эмбрiональное расположенie извилинъ (проф. *Мержеевскiй*, *Stark*), — мозгъ какъ бы состоитъ изъ отдѣльныхъ отростковъ или участковъ, соотвѣтственно отдѣльнымъ частямъ локализацiи, напоминая въ этомъ случаѣ мозгъ дельфина. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ количество сѣраго вещества бываетъ очень

не велико, слой его весьма тонокъ, извилинъ немного, цвѣтъ очень свѣтлый и переходящій скоро въ бѣлое вещество,—въ другихъ, напротивъ, сѣраго вещества значительно больше нормы, слой его очень толстый и цвѣтъ итензивно сѣрый (Koch). Во внутреннихъ частяхъ можно наблюдать уклоненія во всѣхъ трехъ видахъ ассоціаціонной системы. У идіотовъ полныхъ, съ крайне недостаточнымъ состояніемъ умственной дѣятельности, иногда можно наблюдать, что покрышка представляетъ несравненно болѣе толстый слой, чѣмъ основаніе ея. Часто нервные элементы корки, не представляютъ никакихъ уклоненій ни въ количественномъ, ни въ качественномъ отношеніи, и только лишь являются безпорядочными въ своемъ расположеніи. (Bernardini).

Леченіе. Леченіе идіотизма должно быть раздѣлено на двѣ части: устраненіе устранимыхъ патологическихъ состояній въ организмѣ и воспитаніе. Въ случаяхъ явныхъ признаковъ золотухи, сифилиса и малокровія необходимо назначать измѣняющее и укрѣпляющее леченіе,—съ этой точки зрѣнія показано употребленіе іодистаго желѣза, рыбьяго жира и хорошаго питанія. Гдѣ замѣтна ослабленная дѣятельность сердца, тамъ необходимо назначать усиленное мясное питаніе, кофе и даже немного алкоголя. Если идіотизмъ связанъ съ эпилепсіей, то необходимо проводить строгое антиэпилептическое леченіе съ соотвѣтственной діэтой При явленіяхъ воспалительнаго процесса въ мозгу и его оболочкахъ показаны измѣняющіяся и отвлекающія средства. Кромѣ всего этого необходимъ тщательный надзоръ, надлежащія гигіеническія условія, движеніе на свѣжемъ воздухѣ, гимнастика и занятіе въ саду, полѣ, мастерскихъ и проч. въ случаяхъ приступовъ возбужденія и буйства необходимо прибѣгать къ успокаивающимъ мѣрамъ въ видѣ броматовъ, теплыхъ ваннъ и проч.

Главное же леченіе идіотовъ должно состоять *въ воспитаніи* и пріученіи ихъ къ труду и занятіямъ. Воспитаніе идіотовъ дѣло не легкое и требуетъ спеціальныхъ педагогическихъ знаній, знаній натуры идіотовъ, весьма большой дозы христіанскаго человѣколюбія и терпѣнія. Мы не останавливаемся на подробномъ изложеніи способовъ и пріемовъ этого обученія, такъ какъ это дѣло спеціальныхъ учрежденій для идіотовъ, каковыхъ на нашей родинѣ офиціальныхъ и нѣтъ, за исключеніемъ учрежденія на Удѣльной Частнаго Благотворительнаго Общества, пріюта Царицы Небесной, да частнаго заведенія д-ра Маляревскаго.

Въ общихъ же заведеніяхъ для душевно больныхъ, гдѣ обыкновенно помѣщаются у насъ идіоты, самое большее приходится заботится о приспособленіи идіотовъ къ дѣлу, простымъ работамъ и незатѣйливымъ ремесламъ.При достаточномъ терпѣніи обыкновенно это удается достигнуть.

При лечении кретинизма нужно заботиться объ устраненіи данныхъ лицъ и семействъ изъ мѣстностей, представляющихъ неблагопріятныя эндемическія условія, а самыя мѣстности подвергать тщательному изученію (Д. І. Орбели). Опытъ Швейцаріи, Франціи и проч. показалъ, что кретинизмъ уменьшается въ тѣхъ мѣстностяхъ, гдѣ были приняты мѣры къ улучшенію санитарныхъ и климатическихъ условій страны. Вообще по отношенію къ кретинизму и пахидермическому идіотизму мы находимся еще въ глубокой тьмѣ и ожидаемъ свѣта отъ будущихъ экспериментовъ и наблюденій.

При лечении тупоумія воспитаніе даетъ лучшіе результаты, чѣмъ при идіотизмѣ; тѣмъ болѣе, что между тупоумными попадаются личности съ весьма медленно развивающеюся нервною системой, почему и успѣхи въ знаніяхъ тупоумныхъ могутъ получаться, но только при продолжительномъ и настойчивомъ терпѣніи.

По отношенію къ нравственно помѣшаннымъ примѣняются обычные пріемы леченія душевно больныхъ и сверхъ того весьма строгій жизненный режимъ и военная дисциплина и субординація.

Судебно-психіатрическое значеніе. Идіотъ совершаетъ преступленіе или совершенно не понимая того, что это запрещено, что это вредно для другихъ, что это непозволительно, какъ напр., кража общественнаго овса,—или же для удовлетворенія своихъ самыхъ первичныхъ желаній и потребностей. А такъ какъ желанія и потребности идіота ограничиваются удовлетвореніемъ самыхъ простыхъ и грубыхъ животныхъ потребностей, то идіотъ въ данномъ случаѣ и старается удовлетворить только имъ. Въ послѣднемъ случаѣ играетъ роль ненависть, озлобленіе, месть и удовлетвореніе половой потребности. Слѣдствіемъ этого являются поджоги, истязанія, убійства, растлѣнія, изнасилованіе дѣтей и малютокъ, скотоложство и половыя сношенія съ трупами.

Механизмъ преступленія идіота поэтому бываетъ двоякій: или идіотъ совершаетъ преступленіе, какъ самое обыкновенное дѣло, даже не подозрѣвая и не уясняя себѣ, что это преступленіе, или же дѣянія идіота носитъ на себѣ характеръ аффекта, изступленія, при чемъ очень часто рѣзко выступаетъ все несоотвѣтствіе между вызвавшимъ поводомъ (мотивъ) и послѣдствіемъ его (эффектъ). Какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ такъ и сквозитъ, такъ и напрашивается вниманію каждаго—безсмысліе, отсутствіе обдуманности и яснаго отчета и сознанія совершаемаго.

Литература. *Д. І. Орбели*, Сванетія. Кретинизмъ въ Сванетіи 1904. *Kovalewsky*, La Presse medicale Belge, 1902. *Binswanger*, Volkmann's Sammlung klin. Vortrag. 1887. *П. И. Ковалевскій*, Moral insanity, «Моск. Мед. Газ.», 1877. *Bourneville et Leflaive*, Le Progrés medical,

1885, № 53. *Marro*, Archivio di Psychiatria, V. VI, f. 4. *Tamburini e Seppilli*, Rivista sperimentale di freniatria, 1883. *С. А. Бѣляковъ*, Архивъ психіатріи, нейрологіи и проч. Т. V, кн. 2. *Andrea Verga*, Annal. medicopsychol. 1875. *Moreau-de-Tours*, Des alterations du sens génésique, 1880. *Brown*, The Journal of mental Scince, vol. XI, s. 352. *Ireland*, Идіотизмъ и тупоумiе, стр. 26. *Bourneville et Courbarien*, Le Progrés medical, 1889, № 23. *Bernardini*, Rivista sperimentale de freniatria, 1887. *Fletcher Beach*, The Journal of mental Science, 1888, 1. *Wilmarth*, Alienist and Neurologist, 1887. *Э. И. Андрузскiй*, Протокол. засѣд. медиц. секціи общества опытн. наук. при Харьковскомъ университетѣ, 1881. *Marandon de Montyel*, Annal. medico-psychol., 1887. № 3. *Brunadi*, Arch. Italian. per I. malat. nerv., 1885 *Koch*, Neurolog. Centralb., 1887, № 3. *Bernardini*, Rivista sperimental. di freniatria, 1887. *Köster*, Neurolog. Centralblatt, 1889. № 10. *Hervouet*, Archiv de phisiologie, 1884, № 4. *Steinlecher*, Ueber den anatomischen Befund am Rückenmarke zweir Microcephalen, 1884. *Kingsburg*, Journal of Nervous and mentale Disease, 1883. *Lannelongue*, Progres medical, 1890, № 11. *П. И. Ковалевскій*, Судебно-психіатрическіе анализы, т. II, 1881 г.

Нейрастенія и ея производныя.

Нейрастенія. Нейрастенія въ строгомъ смыслѣ не есть болѣзнь душевная, такъ какъ при этомъ умственная дѣятельность человѣка затрагивается слабо; за то нерѣдко при нейрастеніи облегчаются проявленія аффективныя и до нѣкоторой степени могутъ тормозиться проявленія задерживающихъ и уравновѣшивающихъ высшихъ центровъ умственной и душевной жизни. Съ этой точки зрѣнія, нейрастенія является почвою для душевныхъ заболѣваній и обстоятельствомъ, облегчающимъ возможность развитія ненормальныхъ и противозаконныхъ проявленій душевной жизни, а слѣдовательно и обстоятельствомъ, на одну степень смягчающимъ вину подсудимаго.

Основныя черты большинства случаевъ нейрастеніи состоятъ: въ *усиленной чувственной возбудимости*, въ *усиленной реакціи на внѣшнія раздраженія* и въ *очень быстрой и несоотвѣтственно рѣзкой истощаемости*. Это можетъ относиться къ чувствительной и чувственной областямъ, мыслительной и произвольно-двигательной. Уклоненія въ умственной дѣятельности у такихъ лицъ почти не бываютъ, или если и бываютъ, то очень непродолжительно и почти всегда подъ контролемъ сознанія. Иногда у нихъ разстраевается область *вниманія*: въ такихъ случаяхъ нейрастеники бываютъ очень отзывчивы на всякое малѣйшее раздраженіе, почему въ ихъ дѣятельности замѣтна *суетливость*, *раздражительность* и *дурное настроеніе духа*,— другой разъ, напротивъ, является *неспособность сосредоточить свое вниманіе* на томъ или другомъ предметѣ. Вотъ они рѣшили остановиться на данномъ дѣлѣ; но не проходитъ и минуты, какъ ихъ мысли уклоняются въ сторону, переходятъ на другіе предметы и удаляются далеко отъ намѣченнаго предмета.

Они ловятъ себя на этомъ. Возвращаются къ прежнему, стараются удержаться на этомъ предметѣ; но ко всему этому безплодному труду присоединяется тяжелое сознанiе неспособности правильно мыслить и работать. Иной разъ на нихъ нападаетъ крайняя *тупость*. Пять—десять разъ они перечитываютъ одно и то же мѣсто. Читаютъ его въ слухъ и съ разстановкой и ничего не понимаютъ; но проходитъ нѣсколько часовъ, голова проясняется и они сами поражаются своей временной глупостью. Эти больные съ жаромъ накидываются на новые предметы, всецѣло имъ отдаются, но такъ же быстро и скоро утомляются и охладѣваютъ. Душевное состоянiе такихъ больныхъ прекрасно опредѣляется даннымъ этой болѣзни названiемъ «*нервная раздражительная слабость*»: эти люди быстро приходятъ въ возбужденiе и столь же быстро истощаются. Ихъ возбудимость выше нормы и ихъ истощаемость точно также выше нормы.

Но, повторяю, нейрастенiя не есть душевная болѣзнь. Это только лишь благопрiятная почва на которой легко могутъ развиться всевозможныя и нервныя и душевныя заболѣванiя. Нейрастенiя можетъ быть *прирожденная* и *благопрiобрѣтенная*. Въ зависимости отъ этого *на почвѣ нейрастенiи прирожденной* особенно часто развиваются *душевныя заболѣванiя наслѣдственнаго характера, психозы и нейрозы вырожденiя*,—тогда какъ на почвѣ *нейрастенiи благопрiобрѣтенной* чаще развиваются *неирозы и психозы истощенiя*.

Всѣ случаи нейрастенiи и ея производныхъ я дѣлю на три группы. Первую группу составляютъ случаи *чистой неирастенiи*, не осложненной никакими другими проявленiями. Въ этихъ случаяхъ неирастенiя проявляется или временно и больные отъ нея избавляются, или же болѣзнь принимаетъ теченiе затяжное и остается почти пожизненно,—но во всякомъ случаѣ это будетъ только неирастенiя и ничего больше.

Въ другихъ случаяхъ неирастенiя, подъ влiянiемъ неблагопрiятныхъ условiй наслѣдственности, или жизненныхъ стеченiй обстоятельствъ, усиливается и къ ней присоединяютси элементарныя душевныя разстройста: *болѣзненный страхъ*, *насильственныя представленiя*, *импульсивныя явленiя* и т. п. Исходъ этихъ присоединившихся элементарныхъ душевныхъ разстройствъ можетъ быть троякiй: они могутъ скоро пройти, они могутъ существовать пожизненно и они могутъ перейти въ опредѣленныя душевныя заболѣванiя.

Третью группу нейрастенiи именно и составляютъ тѣ случаи, когда на почвѣ нейрастенiи и элементарныхъ душевныхъ разстройствъ развиваются *опредѣленные психозы*, какъ параноя, эпилептическое помѣшательство, аменцiя и т. п. Нервная раздражительная слабость захватываетъ всѣ области душевной дѣятельности. Въ зависимости отъ того, въ какой изъ нихъ уси-

ливаются тѣ или другія болѣзненныя явленія, въ дальнѣйшемъ можетъ развиться тотъ или другой нейрозъ или психозъ. Такъ, если у больного патологическія уклоненія примутъ особенно усиленное развитіе въ области судорожной и спазмотической, то въ концѣ концовъ можетъ развиться *истерія*, которая въ свою очередь можетъ въ послѣдующемъ теченіи дать истерическое первичное помѣшательство. Въ другихъ случаяхъ, на основаніи малокровія и общей нервной расшатанности, развивается общая болѣзненность организма въ видѣ *ипохондріи*, которая легко переходитъ въ ипохондрическое состояніе и ипохондрическое помѣшательство. Еще въ иныхъ случаяхъ, при безхарактерности и умственной и нравственной несдержанности, такія лица становятся *пьяницами*, *развратниками*, *мошенниками* и первой руки негодяями. Еще въ иныхъ случаяхъ на почвѣ нервной раздражительной слабости можетъ развиться *эпилепсія*, которая, въ свою очередь, помимо даваемыхъ психозовъ, свойственныхъ эпилепсіи, можетъ также дать параною. Еще въ иныхъ случаяхъ па почвѣ нервной раздражительной слабости можетъ развиться *патофобія*, которая впослѣдствіи также можетъ перейти въ параною, въ видѣ импульсивнаго помѣшательства или помѣшательства сомнѣнія—folie du doute. Наконецъ, на той же почвѣ могутъ явиться *насильственныя представленія*, кокорыя Westphal назвалъ абортивнымъ помѣшательствовъ и которыя, какъ въ настоящее время безусловно доказано, могутъ переходить въ параною.

Такимъ образомъ, нервная раздражительная слабость есть фонъ, на которомъ можетъ создаваться какой угодно патологическій узоръ состоянія вырожденія, въ зависимости отъ условій, въ которыя поставленъ будетъ тотъ или другой больной.

Наиболѣе выдающіяся проявленія осложненной нейрастеніи второго порядка будутъ *патофобія и насильственныя представленія*. О томъ и другомъ проявленіи мною было сказано уже раньше (стр. 44 и 104). Здѣсь мнѣ приходится ограничиться нѣсколькими словами. По мнѣнію С. А. Суханова, лица, проявляющія насильственныя явленія, уже раньше представляютъ особенную своеобразную духовную организацію (constitution ideo-obssesive: Эти люди нерѣшительны, мнительны, съ повышенною впечатлительностью, раздражительны и склонны къ ипохондричности. Нравственная чуткость и нравственное чувство у нихъ сохранены. Очень часто въ основѣ этихъ состояній лежитъ гомогенная наслѣдственность.—Всѣ эти насильственныя явленія рѣдко существуютъ отдѣльно одиночно, — въ большинствѣ случаевъ они сочетаются съ другими примитивными душевными и нервными разстройствами: тоскою (Regis), эпилепсіей (Russel, Reynolds, Я. Боткинъ, И. Я. Платоновъ, Berger, Маудсли), ипохондріей (Wille, Doyen), folie du doute, Griebelsucht, галлюцинаціями и проч.

Служа (Kiernan) высшимъ проявленіемъ нейрастеніи, наслѣдственныя представленія или могутъ проходить безслѣдно, или пожизненно періодически появляться въ томъ же видѣ, или же подвергаться дальнѣйшему развитію (Cowles, Н. И. Мухинъ, А. А. Яковлевъ, А. П. Дрогомановъ, Андрей Поповъ, Tamburini и др.) въ безумную (Hack Tuke) и фиксированную идею, параною (Merklin), folie du doute (P. Kovalevsky) и проч. На этой третьей стадіи развитія нейрастеніи, въ формѣ паранои, мы и остановимся дольше.

Литература. *С. А. Сухановъ.* Русскій Врачъ, 1903. *Regis.* L'Encephale, 1885.—*Russel Reynolds.* The British medical Journal, 1879.—*Я. Боткинъ.* Мед. Обозр., 1882.—*И. Я. Платоновъ.* Врачебныя Вѣдомости, 1881.—*Berger.* Archiv f. Psych., B. VIII. *Маудсли.* Отвѣтственность при душевныхъ болѣзняхъ.—*Wille.* Arch. f. Psych., XII.—*Doyen.* L'Encephale, 1885.—*Kiernan.* The Alienist and neurologist, 1891. *Cowles,* The american Journal of Insanity. 1888.—*Н. И. Мухинъ,* Архивъ психіатріи, т. XII. *А. А. Яковлевъ,* Архивъ психіатріи. XII. *А. И. Драгомановъ,* Архивъ психіатріи, т. XI. *Андрей Поповъ,* Архивъ психіатріи, 1898. *Tamburini,* Rivista speriment. di freniatria, 1883.—*Hack Tuke.* The Brain, 1894.—*Merklin,* Allg. Zeitschr. f. Psychitrie, 1890. *P. Kovalevsky,* The Journal of mental Science, 18.

Параноя—paranoja.

Подъ именемъ *паранои или первичнаго помѣшательства* (paranoja) разумѣется такое пораженіе душевной жизни человѣка, въ которомъ *на первомъ планѣ, первично* и *самостоятельно* происходитъ пораженіе умственныхъ способностей.

При изученіи параноика, намъ первымъ бросается въ глаза пораженіе его мыслительной дѣятельности, его бредъ,—пораженіе же самочувствія бываетъ настолько незамѣтно, что оно является на второмъ планѣ и зависимымъ отъ содержанія и интенсивности бреда,—вотъ почему мы и говоримъ, что при параноѣ пораженіе умственныхъ способностей стоитъ на первомъ планѣ. Самый способъ развитія бреда при параноѣ совершенно иной, чѣмъ въ предыдущихъ психозахъ. При параноѣ безумныя идеи бреда развиваются не изъ разстройства самочувствія, или ошибокъ органовъ чувствъ, а самостоятельно изъ *первичныхъ бредовыхъ идей* (Primordialdelir—Griesinger'a); поэтому при опредѣленіи паранои мы и дѣлаемъ удареніе на выраженіяхъ, что бредъ этой болѣзни «стоитъ на первомъ планѣ и развивается самостоятельно и первично».

Первыя описанія этой болѣзни мы встрѣчаемъ еще у *Esquirol*'я, который излагалъ ее подъ именемъ „мономаніи“ или однопредметнаго помѣшательства. Въ силу этого ученія, мономаніакъ могъ проявлять патологическое состояніе душевной дѣятельности по отношенію къ одному какому-нибудь пункту, во всѣхъ же остальныхъ отношеніяхъ быть душевно совершенно здоровымъ. Такой мономаніакъ могъ, напр., обнаруживать только одну страсть къ воровству, поджигательству, убійству, самоубійству и проч. и во всѣхъ остальныхъ отношеніяхъ быть здоровымъ; поэтому явилось ученіе: о клептоманіи, пироманіи, mania suicedal, mania homicedal и проч. Ученіе это очень быстро привилось и нашло себѣ многихъ послѣдователей какъ во Франціи, такъ и въ другихъ странахъ,—и

привилось оно быстро не только въ области медицины, но и въ области юриспруденціи. Въ односторонности пораженія при данной болѣзни и проявилась несостоятельность ученія о мономаніяхъ. Въ самомъ дѣлѣ, пироманъ могъ безнаказано только поджечь зданіе,—но если онъ, подъ вліяніемъ страшной тоски и, являющихся обычно при этомъ, галлюцинацій убивалъ человѣка, или покушался на самоубійство, то за это онъ былъ судимъ по закону, такъ какъ онъ былъ только лишь пироманъ и не больше. Такая вопіющая несправедливость, на ряду съ другими подмѣченными недостатками въ ученіи о мономаніяхъ, повела къ тому, что вскорѣ ученіе объ однопредметномъ помѣшательствѣ было оставлено и было принято существованіе только общаго сумашествія, поражающаго одновременно всѣ душевныя способности.

Вновь возродилось ученіе о мономаніяхъ, въ исправленномъ и дополненномъ видѣ, подъ именемъ „ограниченнаго первичнаго помѣшательства", благодаря работѣ проф. Westphal'я, хотя кое-какія указанія на эту болѣзнь можно было встрѣтить уже и у Morel'я. Это ученіе Westphal'я было принято сначала въ Германіи, а затѣмъ перешло и въ другія страны, вызвавъ цѣлый рядъ болѣе или менѣе основательныхъ работъ. Извѣстно это ученіе въ различныхъ странахъ подъ различными названіями, такъ въ Германіи и въ Россіи оно извѣстно преимущественно подъ названіемъ „первичнаго помѣшательства" или паранои,—французы называютъ его „хроническимъ бредомъ" (Magnan, Garnier, Fronda, Del Greco и друг.),—итальянцы также называютъ параноей (Amadei e Tonnini, Tanzi, Tanzi e Riva и др.), англичане и американцы называютъ его частью паранойя, частью же monomania (Hammond, Spitzka, Ewerets, Lloyd, и др.), придавая, разумѣется, данному термину значеніе не Эскиролевской мономаніи, а Вестфалевскаго первичнаго помѣшательства.

Параноя по теченію дѣлится на два отдѣла: на острую параною (paranoja acuta) и хроническую параною (paranoja chronica). Послѣ тщательной разработки Meynert'омъ и его учениками ученія объ остромъ сумасшествіи (amentia), большое количество случаевъ острой паранои отошло къ отдѣлу острой аменціи, тѣмъ не менѣе существуютъ случаи, которые съ правомъ могутъ быть отнесены къ острой параноѣ, Dr Ганнушкинъ, давшій въ послѣднее время монографію по данному вопросу, признаетъ острую параною за опредѣленный, рѣзко отграниченный симптомо-комплексъ.

Острая параноя (*paranoja acuta*) отличается быстрымъ теченіемъ и напряженною бурностью проявленія припадковъ.

Въ очень немногихъ случаяхъ острой параноѣ предшествуютъ предвѣстники,—въ большинствѣ же случаевъ она является внезапно. *Предвѣстники* параноп относятся къ явленіямъ общимъ и неопредѣленнымъ со стороны нервной системы и ничего характернаго для паранои не представляютъ. Это будутъ: безсонница, безпокойство, безпричинное волненіе, недовольство, раздражительность, ожиданіе чего-то дурного и проч.

Въ большинствѣ приступъ начинается *внезапно;* обыкновенно съ вечера или ночью больные слышатъ голоса, ихъ порицающіе, предупреждающіе о грозящей имъ козни, опасности и проч. Иногда эти голоса издѣваются надъ ними, грозятъ, обзываютъ неприличными именами, напоминаютъ имъ непріятныя обстоятельства ихъ жизни и вмѣстѣ съ этимъ насмѣхаются. Угрозы и пре-

достереженія находятъ себѣ поддержку въ ощущеніи въ пищѣ, воздухѣ, водѣ, платьѣ и пр. разнообразныхъ ядовъ. Яды эти очень тонки, летучи и окружаютъ больныхъ въ видѣ пыли. Рядомъ съ этимъ больные становятся крайне подозрительны. Слыша голоса изъ различныхъ угловъ комнаты, изъ-подъ кровати, изъ шкапа и проч., больные стараются осмотрѣть всѣ закоулки въ домѣ,—высмотрѣть, кто что дѣлаетъ, какъ и откуда. И вотъ начинается ползанье по комнатѣ, разбрасыванье постели, разрыванье подушекъ, передвиганье шкаповъ, мебели и проч. Чувствуя ядъ въ своемъ платьѣ, они перемѣняютъ его на другое, другое на третье и т. д. Иногда они ощущаютъ, что ядъ содержится въ ихъ кожѣ, поэтому начинается постоянное омовеніе рукъ, постоянное вытиранье и проч. Вслѣдствіе иллюзій зрѣнія, больные замѣчаютъ на лицахъ окружающихъ особенную усмѣшку, особенное таинственное выраженіе и проч. Въ каждомъ кашлѣ, въ каждомъ движеніи постороннихъ лицъ больные видятъ особенное значеніе,—будто этимъ кашлемъ, извѣстнымъ движеніемъ, извѣстнымъ словомъ они даютъ знать своимъ товарищамъ-заговорщикамъ о томъ или другомъ рѣшеніи относительно больныхъ.

Всѣ эти *иллюзіи и галлюцинаціи* очень рѣзко выражены, не имѣютъ особенной послѣдовательности и быстро смѣняютъ другъ друга. На высотѣ болѣзни всѣ эти нарушенія принимаютъ такое быстрое теченіе и такую быструю смѣну, что лишаютъ больныхъ всякой возможности сколько-нибудь опредѣлить свое положеніе и отношеніе къ окружающей обстановкѣ. Больные въ это время, что называется, теряютъ сознаніе самихъ себя и всего окружающаго.

Помимо сумбура въ области ощущеній, не меньшее *замѣшательство* является и въ *области представленій*. Рядомъ съ ошибочными и ложными представленіями, возникающими изъ иллюзій и галлюцинацій, у больныхъ развивается необыкновенная мнительность и подозрительность. Во всякомъ звукѣ, во всякомъ движеніи, во всякомъ запахѣ и вкусѣ они видятъ что-то особенное, имѣющее для нихъ роковое значеніе. Больные стараются припомнить обстоятельства своей прежней жизни, разбираютъ ихъ, всматриваются и усматриваютъ нѣчто особенное, таинственное. Возникающія галлюцинаціи еще болѣе усиливаютъ замѣшательство. Больные слышатъ, какъ за самые ничтожные проступки ихъ прежней жизни на нихъ взводятъ страшныя обвиненія,—имъ грозитъ ужасная отвѣтственность, ихъ будутъ страшно судить, пытать и колесовать. Возникающій бредъ преслѣдованія и отравленія еще болѣе усиливаетъ картину безпокойства. За ними подсматриваютъ, ихъ подслушиваютъ, проникаютъ въ ихъ голову, слѣдятъ за ихъ мыслями, думаютъ ихъ головою. Окружающія лица принадлежатъ къ кружку охранителей порядка. Они крадутъ ихъ мысли, они дѣлаютъ особенное направленіе въ

мысляхъ больныхъ и затѣмъ исполняютъ свой гражданскій долгъ, обвиняя ихъ въ неблагонадежности. Больные боятся, что ихъ подозрѣваютъ въ заговорахъ и въ то же время видятъ всюду вокругъ себя злодѣевъ и заговорщиковъ. Больные окружены магнетизмомъ, гальванизмомъ и спиритизмомъ. Этимъ способомъ стараются подвинуть ихъ на преступленіе. Этимъ способомъ стараются извлечь изъ нихъ жизненные соки и жизненныя силы. Этимъ способомъ въ ихъ организмъ проводится ядъ и отрава.

При быстрой смѣнѣ иллюзій и галлюцинацій, безумныя представленія также быстро смѣняются. Такъ какъ въ ходѣ представленій нѣтъ никакой послѣдовательности, то и бредъ бываетъ отрывочный, несистематизированный.

Естественно, что подъ вліяніемъ такихъ грозныхъ и возбуждающихъ ощущеній, подъ вліяніемъ столь безотрадныхъ и непріятныхъ безумныхъ представленій—и *область самочувствія и аффектовъ принимаетъ участіе въ возбужденіи.* Сплошь и рядомъ при этомъ возникаетъ тоска, страхъ, ужасъ, уныніе и отчаяніе. Но всѣ эти явленія будутъ послѣдовательныя, вызванныя ужасающимъ содержаніемъ иллюзій, галлюцинацій и безумныхъ представленій. Въ *движеніяхъ* больныхъ замѣчается безпорядочность, безцѣльность, неосмотрительность, поспѣшность, суетливость торопливость и безпокойство. Подъ вліяніемъ галлюцинацій, безумныхъ представленій о преслѣдованіи, отравленіи, убійствѣ и пр., а также подъ вліяніемъ вызванныхъ ими страха, ужаса и отчаянія, — въ поступкахъ больныхъ замѣтны всегда отрицаніе и противорѣчіе всему окружающему. Иногда, подъ вліяніемъ страшныхъ галлюцинацій и идей преслѣдованія, больные въ этомъ состояніи совершаютъ ужасныя преступленія: еубійства, поджоги, безсмысленныя оскорбленія, безцѣльные побѣги, покушенія на самоубійство и проч.

Такимъ образомъ, въ короткихъ чертахъ, при острой паранонѣ мы замѣчаемъ массу гиперестезій, иллюзій и галлюцинацій органовъ чувствъ въ крайне сильной степени,—быструю смѣну и непослѣдовательность этихъ явленій, отрывочный бредъ преслѣдованія, бредъ отравленія, образованіе ошибочныхъ и ложныхъ представленій, быстрый ихъ ходъ и нарушеніе ассоціацій, недостаточное вниманіе къ окружающему, отсутствіе анализа возникающимъ ощущеніямъ и представленіямъ, отсутствіе порядочности въ сочетаніи возникающихъ ощущеній и представленій, движенія быстрыя, порывистыя, суетливыя, часто безцѣльныя и безсмысленныя, безсонницу, безпокойство, волненіе, подозрительность, таинственность, приступы страха, тоски и отчаянія, потерю аппетита, частые и упорные запоры, иногда слабое повышеніе температуры.

Проф. В. И. Сербскій ставитъ слѣдующія отличительныя черты острой параноп: сравнительную ясность сознанія, подъ

острое развитіе ясно выраженныхъ бредовыхъ идей, никогда не слагающихся въ стройную систему,—одновременное существованіе одного какого нибудь аффективнаго состоянія съ характеромъ угнетенія или повышеннаго самочувствія; соотвѣтственно чему можно различить двѣ главныя формы остраго помѣшательства: депрессивную и экспансивную. Чрезвычайно интересный случай острой параноиописанъ В. Н. Рудневымъ.

Исходъ острой параноп часто въ выздоровленіе. Ходъ выздоровленія бываетъ двоякій: или болѣзнь быстро начинается, бурно протекаетъ и очень скоро (3—7 дней) оканчивется, такъ же быстро, какъ началась, — или, при такомъ же теченіи, болѣзнь утихаетъ постепенно и мало-по-малу, волнообразно, переходитъ въ выздоровленіе. Въ послѣднемъ случаѣ болѣзнь затягивается на долго, на мѣсяцъ и полтора. Больные сохраняютъ только смутное воспоминаніе о картинѣ и содержаніи своего бреда, хотя иногда по временамъ появляются еще отдѣльныя безумныя представленія. Поправленіе больного наступаетъ сразу. Сразу является аппетитъ, хорошій сонъ, общее спокойствіе, хорошее питаніе и быстрое поправленіе организма. При постепенномъ ослабленіи болѣзни иллюзіи и галлюцинаціи становятся слабѣе и являются рѣже, чувство тоски, страха и отчаянія также ослабѣваетъ и прекращается. Съ теченіемъ времени галлюцинаціи появляются только изрѣдка и то одного, то другого чувства. Безумныя представленія блѣднѣютъ, постепенно скрываются и исчезаютъ. Движенія и поступки становятся болѣе покойными и порядочными, хотя и по прошествіи болѣзни встрѣчаются иногда странности.

Такимъ образомъ, предсказаніе при острой параноѣ будетъ благопріятно, хотя эта благопріятность относительная. Относительность ея обусловливается тѣмъ, что болѣзнь имѣетъ наклонность къ возвратамъ. Такіе возвраты бываютъ черезъ различные промежутки времени, отъ нѣсколькихъ мѣсяцевъ до нѣсколькихъ лѣтъ. Болѣзнь вообще представляется въ такомъ видѣ, что она какъ бы состоитъ изъ отдѣльныхъ приступовъ, раздѣленныхъ другъ отъ друга то большимъ, то меньшимъ промежуткомъ времени или ремиссіями.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, при послѣдовательномъ появленіи приступовъ, каждый изъ слѣдующихъ приступовъ становится длительнѣе, а ремиссіи все короче и короче, такъ что острая параноя переходитъ, наконецъ, въ хроническую.

Хроническая параноя (paranoja chronica). Хроническая параноя дѣлится на много видовъ, изъ которыхъ мы укажемъ слѣдующіе: галлюцинаторная параноя, ипохондрическая параноя, наслѣдственная параноя, эротоманическая параноя и импульсивная параноя.

а) *Галлюцинаторная параноя* (paranoja hallucinatoria). Наиболѣе часто встрѣчающійся и наиболѣе рѣзко выраженный видъ

паранои будетъ галлюцинаторная параноя. Болѣзнь эта была извѣстна давно и описывалась то подъ именемъ бреда преслѣдованія (Lasegue, Legrand-du-Saulle и др.), то подъ видомъ бреда величія (мегаломанія) и въ большинствѣ относилась къ меланхоліи съ послѣдующимъ переходомъ въ манію. Samt первый представилъ систематическое изложеніе ея и назвалъ галлюцинаторнымъ помѣшательствомъ. Въ теченіи этой болѣзни усматривается нѣсколько періодовъ, отличающихся одинъ отъ другого содержаніемъ своего бреда. Чаще всего при этомъ развиваются: бредъ преслѣдованія, бредъ величія, бредъ сутяжническій и проч. Обыкновенно болѣзнь начинается бредомъ преслѣдованія, который затѣмъ переходитъ въ бредъ величія,—или же, начавшись бредомъ преслѣдованія, болѣзнь переходитъ въ бредъ сутяжничества, который уже послѣ того заканчивается бредомъ величія,—только въ рѣдкихъ случаяхъ болѣзнь начинается непосредственно бредомъ величія.

Бредъ преслѣдованія въ очень рѣдкихъ случахъ хроническаго теченія развивается быстро и внезапно,—въ огромнѣйшемъ же большинствѣ ему предшествуетъ инкубаціонный періодъ, состоящій изъ *бреда повышеннаго вниманія, наблюдательности* и *бреда подозрительности.*

Съ нѣкотораго времени больной начинаетъ замѣчать какую-то перемѣну вокругъ себя, какъ въ окружающей обстановкѣ, такъ и въ отношеніи окружающихъ лицъ по отношенію къ себѣ. Ему кажется, что онъ сдѣлался предметомъ *особеннаго вниманія* со стороны окружающихъ.—Такое состояніе не неизвѣстно и въ нормальной жизни. Въ самомъ дѣлѣ; когда мы надѣваемъ новые ботинки, или новые брюки и проч., намъ кажется, что мы стали совсѣмъ не тѣ, что были прежде, — мало того, всѣ на насъ смотрятъ, всѣ видятъ въ насъ эту перемѣну и любуются нами. Разумѣется, de facto никому до насъ нѣтъ никакого дѣла; но пріятное самовнушеніе такъ на насъ дѣйствуетъ, что мы невольно испытываемъ какое то внутреннее удовольствіе и самоудовлетвореніе. Тоже бываетъ и съ параноикомъ въ періодѣ бреда повышеннаго вниманія. Больные чувствуютъ особенную какую-то перемѣну въ себѣ, а отсюда уже вытекаетъ и перемѣна отношеній къ нимъ со стороны окружающихъ. Въ началѣ это имъ пріятно и до нѣкоторой степени интересно; но затѣмъ всѣ эти проявленія вниманія начинаютъ надоѣдать. Въ основѣ этого состоянія лежитъ болѣзненно-усиленная впечатлительность и воспріимчивость, нерѣдко служащая поводомъ къ тому, что больные испытываютъ со стороны окружающихъ усиленное участіе и т. д. Къ этому времени присоединяется чувство неопредѣленности, ожиданіе, что «вотъ—вотъ что-то случится», ожиданіе «чего то недобраго» и т. д. Все это не успѣло еще сформироваться и опредѣлиться, но тревога и безпокойство днями и не-

дѣлями тяготятъ надъ больными, то усиливаясь, то ослабѣвая. Однако, все это заставляетъ больного наблюдать и за собою и за окружающими и видѣть, что и посторонніе окружающія лица наблюдаютъ за ними. Такое состояніе чувства повышеннаго наблюденія и составляетъ періодъ болѣзни—*наблюдательности*.

Наконецъ предупредительность и вниманіе со стороны окружающихъ, а также сознаніе происшедшей перемѣны въ нихъ самихъ и въ окружающей обстановкѣ, переводитъ больныхъ изъ состоянія бреда наблюдательности въ состояніе *бреда подозрительности* (paranoja, gelosa—Venturi). Больные начинаютъ ко всему внимательнѣй присматриваться, въ то же время они замѣчаютъ, что и окружающіе по отношенію къ нимъ усилили надзоръ. Ко всему этому присоединяются иллюзіи, которыя показываютъ на лицахъ встрѣчающихся людей какую-то таинственность и загадочность. Всѣ окружающіе ведутъ себя какъ-то странно и какъ будто составляютъ противъ нихъ какой-то заговоръ. Окружающіе какъ-бы «испытываютъ» больного. Въ голосѣ окружающихъ, пищѣ, водѣ и проч. есть что-то особенное, что-то направленное противъ нихъ. Теперь и въ газетахъ больной сталъ замѣчать намеки на себя и свою жизнь. Повидимому, статья газеты совершенно безразличная или серьезная, а въ сущности содержитъ угрозы, издѣвательство, намеки, доносы и проч. на больного. Далѣе онъ замѣчаетъ, что начальство и товарищи по службѣ становятся къ нему несправедливыми, ко всему придираются, дѣлаютъ ему намеки, колкости и пр. Жена, дѣти, родные,—всѣ устроили за нимъ надзоръ, всѣ за нимъ слѣдятъ, всѣ его преслѣдуютъ. Вслѣдствіе этого больной становится скрытнымъ, дерзкимъ, бросаетъ занятія, чуждается семейства, избѣгаетъ знакомыхъ, становится подозрительнымъ, мнительнымъ и недовѣрчивымъ.

Но все это время больные нисколько не печалятся, не грустятъ,—напротивъ, они энергичны, они головой работаютъ и работаютъ много и подъ вліяніемъ всего этого забываютъ ѣду, сонъ и другія отправленія. Періодъ этотъ длится обыкновенно недѣлю, дни, рѣдко недѣли. Болѣзнь становится серьезнѣе при наступленіи галлюцинацій. Первыми обыкновенно наступаютъ *галлюцинаціи слуха*. Больной слышитъ голоса, которые предупреждаютъ его объ опасности. Сначала голоса эти ему неизвѣстны, затѣмъ онъ скоро свыкается съ ними и признаетъ ихъ знакомыми, приписывая тому или другому лицу. Иногда голоса эти насмѣхаются, порицаютъ, дѣлаютъ ему намеки, бранятъ, обзываютъ неприличными и оскорбительными словами, какъ: воръ, мошенникъ, злодѣй, онанистъ, казнокрадъ и проч. Больной ясно видитъ, что на него поднята травля со всѣхъ сторонъ. Состояніе сосредоточенности, отчужденія, недовѣрія и подозри-

тельности усиливается. Больной не можетъ только уяснить себѣ—за что все это ему дѣлается?

Случайное какое-нибудь обстоятельство, какъ встрѣча съ жандармомъ, что-нибудь прочитанное въ книгѣ, слышанное въ разговорѣ, найденный обломокъ и пр.,—все это можетъ служить разгадкою мучительной задачи — откуда и почему. Больной вступаетъ въ періодъ *бреда преслѣдованія*.

Теперь больному стало все ясно и понятно. Онъ не волнуется и не сердится. Больной теперь редактировалъ свои мысли и его бредъ принимаетъ опредѣленное направленіе и опредѣленную систему. Больному остается обсудить степень грозящей ему опасности и противопоставить соотвѣтственныя защитительныя мѣры. Больному вдругъ яснымъ становится, что его преслѣдуютъ за вѣрноподданическія чувства. Его пріятели, друзья, родные, семья,—всѣ пропитаны духомъ соціализма и анархіи. Теперь ему понятны всѣ намеки и предостереженія. Или же больному выясняется, что онъ съ пеленокъ матери пропитанъ былъ ненавистью къ существующему государственному строю. Прежде онъ былъ монархистъ; но это дѣлалось по независящимъ отъ него обстоятельствамъ,—теперь же для него ясно стало, что онъ анархистъ и станетъ во главѣ соціальнаго движенія. Онъ уже условился объ этомъ, ему постоянно говорятъ объ этомъ. Общество уже готово, оно его ждетъ. Теперь для него также понятно стало и выслѣживаніе со стороны полиціи, жандарменіи и прокуратуры.—Бредъ преслѣдованія можетъ принять самый разнообразный характеръ.

Въ этомъ періодѣ больной можетъ быть очень опаснымъ, въ силу мѣръ, принимаемыхъ имъ противъ своихъ враговъ.

Къ галлюцинаціямъ слуха могутъ присоединиться галлюцинаціи обонянія, вкуса, осязанія и общаго чувства. При этомъ бредъ нѣсколько видоизмѣняется и дополняется. Теперь больной замѣчаетъ, что пища его отравлена, вода, сосуды изъ которыхъ онъ ѣстъ и пьетъ—все это заражено ядомъ,—что производится его врагами и преслѣдователями. Въ воздухѣ носится запахъ ядовитыхъ паровъ,—онъ знаетъ, чье это дѣло. Больной замѣчаетъ, что его платье пропитано какими-то веществами, которыя дѣйствуютъ какъ-то особенно на тѣло, да и запахъ отъ платья какой-то особенный. Ясно, что злоумышленники съумѣли какъ-то магнетизировать, или гальванизировать его платье и кожу. Теперь онъ ясно ощущаетъ, какъ гальванизмъ врывается въ его тѣло, пронизываетъ его внутренности, вывѣдываетъ его мысли и чувства, навязываетъ ему новыя, чужія, вовсе ему несвойственныя. Больной ощущаетъ присутствіе шпіоновъ у себя въ животѣ. Они говорятъ за него и дѣлаютъ за него. Въ животѣ у больныхъ появляются черти, спиритическія машины и собранія, адскія бомбы, которыя не даютъ имъ ше-

вельнуться. Сердце развинтилось, каждая клѣточка его живетъ отдѣльно; больной ясно сознаетъ разрушеніе старыхъ клѣтокъ и образованіе новыхъ, онъ ощущаетъ передвиженіе молекулъ, Больные жалуются, что во время сна постороннія лица ихъ онанируютъ. «Они» являются издалека, за тысячи и сотни тысячъ верстъ, съ тѣмъ, чтобы надъ ними издѣваться и дѣлать всякія пошлости. Другой жалуется, что окружающіе больного избрали его ротъ вмѣсто полового органа и во время его сна совершаютъ съ нимъ мерзкія дѣла. Галлюцинаціи зрѣнія въ періодѣ бреда преслѣдованія явленіе рѣдкое.

Не смотря на подозрительность и крайнюю сосредоточенность, больные долго не бросаютъ своихъ занятій и только мысленно изыскиваютъ средства отвратить готовящуюся имъ гибель; поэтому они по службѣ становятся очень усердными и трудолюбивыми. При этомъ параноики иногда испытываютъ своихъ сослуживцевъ—притѣснителей, предлагая имъ таинственные, понятные только для самихъ больныхъ, вопросы и затѣмъ дѣлаютъ тѣ или другіе выводы.

Строя иногда самыя нелѣпыя предположенія по поводу своихъ притѣснителей, они очень скоро принимаютъ эти предположенія и фантазію за дѣйствительность и потомъ обнаруживаютъ крайне странные и непонятные для окружающихъ поступки.

Въ силу скрытности, замкнутости и отчужденія больныхъ, окружающія ихъ лица узнаютъ объ ихъ болѣзни, въ большинствѣ, слишкомъ поздно, уже тогда, когда больной успѣетъ выкинуть какой-нибудь громаднѣйшій скандалъ. Правда, близкія лица и гораздо раньше замѣчали за нимъ странности: онъ среди дня запираетъ дверь, засовываетъ окна, носитъ всегда при себѣ револьверъ, заводитъ собакъ, обходитъ по ночамъ домъ, не ѣстъ ничего, прежде чѣмъ кто-либо передъ этимъ не попробуетъ,—тщательно очищаетъ и окуриваетъ платье, употребляетъ какіе-то символическіе и кабалистическіе знаки, при встрѣчѣ съ тѣми или другими лицами,—надѣваетъ на тѣло особыя защитительныя нашивки на костюмы, затыкаютъ носъ, уши и пр. (Merklin), но такъ какъ все это дѣлается изрѣдка, съ надлежащими, повидимому, разумными объясненіями, то все это приписывается только странностямъ, вслѣдствіе того или другого обстоятельства.

Мыслительная дѣятельность больныхъ, помимо бреда преслѣдованія, въ остальной своей части остается не нарушенною въ томъ смыслѣ, чтобы при этомъ замѣчались признаки слабоумія. Больной живетъ въ это время двумя жизнями: одною для себя и другою для другихъ. При встрѣчѣ съ посторонними лицами, онъ правильно поддерживаетъ разговоръ, отчетливо припоминаетъ самыя отдаленныя мелочи, правильно сопоставляетъ

посылки, дѣлаетъ очень удачные выводы и заключенія—однимъ словомъ, остается прежнимъ человѣкомъ. Одно въ немъ бросается въ глаза—сдержанность мнѣнія, какая-то недоговорчивость и усмѣшка. Онъ какъ бы самъ не вѣритъ тому, что сказалъ. Но живетъ онъ въ то же время и другою жизнью, гдѣ современныя и прошлыя обстоятельства жизни онъ мѣряетъ новою мѣркою и съ новой точки зрѣнія обиды, притѣсненія и преслѣдованія.

Всѣ указанныя явленія не могутъ не повліять на жизненныя отправленія больного. Онъ лишается аппетита и сна, худѣетъ, становится раздражительнымъ, придирчивымъ и несправедливымъ. Иногда, во время усиленія болѣзни, является тоска, замираніе сердца, дрожь въ лицѣ, рукахъ, ногахъ и во всемъ организмѣ, чувство обмиранія организма, особенное ощущеніе приближенія смерти,—словомъ, цѣлая масса всевозможныхъ явленій со стороны различныхъ частей организма.

Сводя все сказанное, можно представить его въ такомъ видѣ. Въ мыслительной области того или другого лица является мысль о преслѣдованіи его какимъ нибудь вѣдомствомъ или тайнымъ обществомъ, или лицомъ. Появившись разъ, эта мысль не сознается больнымъ, какъ глупая и безсмысленная, а какъ вѣрная, естественная и дѣльная; почему она сразу ассоціируется съ другими мыслями; мало того,—какъ патологическая, она занимаетъ первое мѣсто въ сознаніи больного и больной на всѣ жизненныя проявленія съ этихъ поръ смотритъ уже съ точки зрѣнія этой бредовой болѣзненной идеи. При этомъ въ обращеніи съ посторонними лицами больной руководствуется прежнимъ опытомъ и скрываетъ содержаніе своего бреда,—съ самимъ же собою онъ всецѣло живетъ этимъ бредомъ и всецѣло ему подчиняется. Не всегда, однако, онъ замаскированъ и по отношенію къ окружающимъ. Бываютъ случаи, когда вліяніе галлюцинацій и болѣзненныхъ представленій настолько сильно, что *задерживающіе* или *регулирующіе мыслительные центры* не въ состояніи имъ противодѣйствовать и больной раздражается цѣлою массою самыхъ нелѣпыхъ, безсмысленныхъ и опасныхъ поступковъ. Рядомъ съ этимъ у больного является одна важная особенность, сильно вліяющая на болѣзнь: его предположенія, догадки и даже фантазіи очень быстро, иногда черезъ нѣсколько часовъ, принимаютъ видъ положеній и дѣйствительныхъ происшествій и событій, въ чемъ ихъ нельзя уже послѣ разувѣрить.

Вниманіе къ окружающей обстановкѣ, если болѣзнь не особенно рѣзко выражена, мало чѣмъ отличается отъ такого же состоянія здороваго человѣка,—въ болѣе рѣзкихъ случаяхъ больные или слишкомъ бываютъ внимательны ко всѣмъ мело-

чамъ окружающей обстановки,—или же, погружаясь въ бредовыя разсужденія, они мало обращаютъ вниманія на все окружающее. Со стороны органовъ чувствъ случается наблюдать гиперестезіи и анестезіи,—но онѣ рѣдко являются фиксированными и носятъ на себѣ характеръ случайности. За то иллюзіи и галлюцинаціи очень обильны и многочисленны. Иллюзіи являются преимущественно въ періодѣ бреда наблюдательности и подозрительности и касаются чаще органовъ зрѣнія, слуха и осязанія; въ дальнѣйшихъ періодахъ болѣзни иллюзіи тоже присутствуютъ, но здѣсь онѣ слабѣе выражены и стушевываются предъ галлюцинаціями и псейдогаллюцинаціями. Порядокъ появленія галлюцинацій обыкновенно такой (Samt): первыми являются галлюцинаціи слуха, дѣйствующія очень продолжительный срокъ, упорно и нерѣдко очень раздражительно. За симъ слуховыя галлюцинаціи нѣсколько стихаютъ, въ болѣзни наступаетъ легкій интервалъ и больной успокаивается. Чрезъ нѣкоторое время наступаетъ новое ожесточеніе болѣзни; галлюцинаціи слуха бываютъ, но онѣ не слишкомъ рѣзко выражены,—за то теперь очень напряженно выступаютъ галлюцинаціи общаго чувства и особенно половыя. Область бреда больныхъ, разумѣется, нѣсколько расширяется. Но за тѣмъ, спустя нѣсколько мѣсяцевъ, вновь наступаетъ свѣтлый промежутокъ, послѣ котораго, съ ожесточеніемъ болѣзни, присоединяются новыя галлюцинаціи со стороны другихъ органовъ чувствъ, при существованіи и прежнихъ галлюцинацій. Такъ постепенно развиваются галлюцинаціи всѣхъ органовъ чувствъ, за исключеніемъ органа зрѣнія, которыя въ большинствѣ имѣютъ содержаніемъ пріятныя явленія и появляются преимущественно въ періодъ бреда величія (Field). Электрическія изслѣдованія органа слуха параноиковъ (Buccola) показали, что при этомъ нарѣдко бываетъ количественное и качественное измѣненіе реакціи. Изслѣдованія вниманія и быстроты чувствительной реакціи у галлюцинантовъ, произведенныя Guicciardi и Tanzi, указываютъ на ускореніе слуховой реакціи, что, повидимому, вліяетъ и на рѣзкость галлюцинацій. Содержаніе галлюцинацій въ періодѣ бреда преслѣдованія почти всегда непріятнаго свойства. Составляя почти обязательное явленіе при паранoѣ, галлюцинаціи своимъ содержаніемъ бреда преслѣдованія, они имѣютъ весьма серьезное значеніе, такъ какъ прочно поддерживаютъ бредовыя идеи больныхъ и являются для больныхъ дополненіемъ и объективнымъ доказательствомъ развивающимся у нихъ бредовымъ идеямъ. Но никоимъ образомъ нельзя сказать, чтобы бредовыя идеи параноиковъ развивались на основаніи ошибочныхъ и ложныхъ ощущеній больныхъ,—если это и бываетъ, то въ ничтожномъ количествѣ. Общимъ положеніемъ должно быть содержаніе иллюзій и галлюцинацій параноиковъ идетъ параллельно содержанію ихъ

бредовыхъ идей и служитъ для послѣднихъ подтвержденіемъ и доказательствомъ, но не основою и источникомъ.

Количество представленій параноика, ихъ ходъ и ассоціація почти ничѣмъ не отличаются отъ нормы. Во многихъ случаяхъ у параноиковъ наблюдаются насильственныя представленія, которыя иногда бываютъ даже исходнымъ пунктомъ самаго помѣшательства. Въ содержаніи представленій параноика наблюдается большая странность: больной живетъ двойственной жизнью,—съ одной стороны у него существуетъ обычное, нормальное міросозерцаніе, онъ живетъ и дѣйствуетъ какъ всѣ люди, исправляетъ свои служебныя и общественныя обязанности и проч., —съ другой стороны у него рядомъ съ этимъ существуетъ свое отдѣльное болѣзненное міросозерцаніе, представляющее собою бредъ преслѣдованія. По мимо этого, весьма ограниченнаго болѣзненнаго, кружка, параноикъ является совершенно нормальнымъ человѣкомъ. Это будетъ въ полномъ смыслѣ слова бредъ ограниченный. Отношеніе этого ограниченнаго бредоваго міросозерцанія къ общему нормальному міросозерцанію различно, въ зависимости отъ состоянія и напряженности бредовыхъ идей. Если послѣднія мало возбуждены, если иллюзіи и галлюцинаціи проявляются вяло и слабо, то бредовая жизнь можетъ быть совершенно изолированною. Лично больной смотритъ на окружающій міръ и людей съ своей болѣзненной точки зрѣнія и также опредѣляетъ и свои отношенія къ нимъ; въ рѣчахъ же, поступкахъ и отношеніяхъ съ окружающими людьми онъ въ состояніи бываетъ себя сдерживать и проявлять себя, какъ человѣка, живущаго общимъ міровоззрѣніемъ. Иное дѣло бываетъ, если иллюзіи и галлюцинаціи усиливаются, а также усиливается и бредъ. Тутъ больной проявляетъ себя въ своихъ рѣчахъ и отношеніяхъ къ окружающимъ какъ человѣкъ больной, какъ человѣкъ преслѣдуемый,—слѣдовательно, подчиняется своимъ бредовымъ идеямъ и болѣзненному міровоззрѣнію. Вообще положить границу—когда дѣйствія и поступки параноиковъ стоятъ въ зависимости отъ нормальнаго міросозерцанія, а когда отъ болѣзненнаго—почти невозможно.

У нѣкоторыхъ параноиковъ является наклонность придавать особенное значеніе мелочамъ, неимѣющимъ ровно никакого значенія. Часто они склонны къ *символизаціи*, а также къ принятію за дѣйствительность и отнесеніе къ себѣ всѣхъ тѣхъ фантастическихъ разсказовъ, какіе имъ приходилось слышать или читать въ дѣтствѣ.

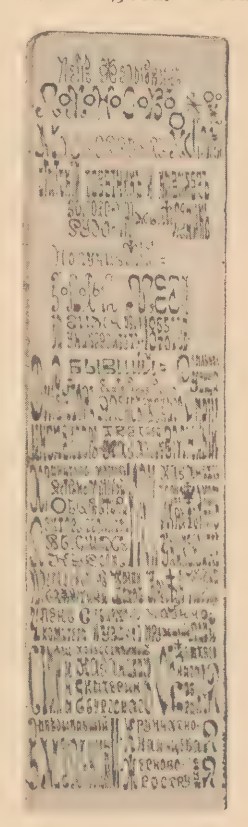
Настроеніе духа и *самочувствіе* параноиковъ стоитъ въ полной зависимости отъ степени напряженія иллюзій и галлюцинацій и бредовыхъ идей. Вообще они являются скрытыми, угрюмыми, подозрительными, недовѣрчивыми, странными, раздражительными, придирчивыми и сварливыми. Въ нѣкоторыхъ,

рѣдкихъ впрочемъ, случаяхъ къ общему напряженному состоянію самочувствія присоединяются приступы тоски и рѣзкой раздражительности (Seglas).

Не остается безъ измѣненій и нравственная область первично-помѣшанныхъ (*П. И Ковалевскій*). Не симпатичны основныя черты характера большинства параноиковъ: крайній *эгоизмъ и себялюбіе*. Они знаютъ только себя и заботятся только о себѣ. Въ этомъ отношеніи Fiekl) совершенно правъ, называя бредъ параноиковъ «эгоцентрическимъ бредомъ», такъ какъ

больные полагаютъ, что центръ всего бытія составляютъ онв. Общество, человѣчество, интересы ближняго, даже интересы семьи для нихъ не существуютъ. Слѣдовательно, при этомъ въ основѣ подрывается идея общественности и идея любви къ ближнему. Первично-помѣшанные держатъ себя совершенно замкнуто и изолированно,—самый бредъ преслѣдованія очень характеренъ для такихъ случаевъ: онъ вполнѣ гармонируетъ съ ихъ подозрительностью. Часто ипохондричные, эти больные крайне жестоки и требовательны по отношенію къ своимъ роднымъ. Любозь къ родителямъ для нихъ если не пустой звукъ, то законный поводъ къ предъявленію всевозможныхъ, подчасъ совершенно нелѣпыхъ, требованій. Не лучшее отношеніе и къ

братьямъ и сестрамъ. Нерѣдко первыми врагами и преслѣдователями больныхъ въ ихъ бредѣ преслѣдованія являются братья и сестры; нерѣдко также подъ вліяніемъ бредовыхъ идей, братья и сестры становятся первыми жертвами преступленія этихъ несчастныхъ. Но даже во время затишья бредовыхъ идей, параноики очень далеки отъ братской и дружеской любви. Особенно несчастными являются въ семействѣ такихъ больныхъ жена и дѣти. Почти такой же взглядъ на нравственную сторону параноиковъ въ послѣднее время высказалъ и *Magnan:* Безсердечіе, холодность и расчитанность (нерѣдко самая нелѣпая)—очень частыя черты ихъ характера. Во всѣхъ ихъ поступкахъ скользитъ подозрительность, осторожность, недовѣріе и скрытность.



Что касается поступковъ параноиковъ, то въ нихъ нерѣдко можно замѣчать *странности.* Помѣшанные иногда привѣшиваютъ особенные значки, дѣлаютъ кабалистическія движенія, носятъ особенную одежду, совершаютъ непремѣнно то или другое движеніе всюду, придавая ему особенное значеніе. Интересно ихъ письмо, прекрасно изученное В. Н. Образцовымъ. Подъ вліяніемъ символизаціи, они весьма часто украшаютъ свое письмо тѣми или другими знаками, часто повторяютъ однѣ и тѣ же буквы по нѣсколько разъ, пишутъ въ видѣ стиховъ, ставятъ въ началѣ каждой строки большую букву, пишутъ сзади на передъ, съ послѣдней страницы къ первой, пишутъ по-русски, но буквами другого алфавита и пр. *(П. И. Ковалевскій, Н. И. Мухинъ).*

Въ общихъ отправленіяхъ больныхъ часто замѣчается: потеря аппетита, отказъ отъ пищи, безсонница, значительное истощеніе, паденіе вѣса тѣла соотвѣтственно колебаніямъ болѣзни, частыя нервныя разстройства и проч.

Болѣзнь протекаетъ колебаніями, то ожесточаясь, до явнаго обнаруженія безсмыслія, то ослабѣвая, до соглашенія больныхъ съ безсмысліемъ ихъ представленій и поступковъ; но это соглашеніе, кажется, бываетъ наружное, кажущееся.

Поводомъ къ обостреніямъ болѣзни служатъ разстройства отправленій организма, особенно кишечника, приступы острыхъ болѣзней, истощающіе больныхъ, и нравственныя потрясенія.

Такъ болѣзнь можетъ длиться всю жизнь, или же бредъ преслѣдованія подвергается различнымъ превращеніямъ, трансформаціямъ, при чемъ больные строятъ новый бредъ строго логическимъ, хотя и патологическимъ, путемъ. Нужно добавить, что параноики иногда очень скрытны и добиться у нихъ содержанія ихъ бреда не легко (Lachaux).

Сутяжническій бредъ описанъ въ монографіяхъ проф. Н. М. Попова, Hitzig'а, Koeppen'а и др. Сутягами могутъ быть люди здоровые, но по своему характеру весьма обидчивые, сварливые, склонные наносить вредъ противникамъ,—и люди душевно больные (Aschaffenburg). Мы имѣемъ въ виду только послѣднихъ. Переходъ бреда преслѣдованія въ сутяжничество—явленіе весьма естественное. Обыкновенно бредъ развивается въ такомъ логическомъ порядкѣ. Больной видитъ отовсюду по отношенію къ себѣ несправедливости, притѣсненія, обиды, оскорбленія, насмѣшки, упреки, оскорбленія по службѣ, недовѣріе, надзоръ, выслѣживаніе и проч. Все это возмущаетъ сознаніе достоинства, справедливости и истины больного. Онъ долженъ себя оградить отъ этихъ оскорбленій, онъ долженъ защитить себя, онъ долженъ возстановить истину,—наконецъ, этого требуетъ спасеніе не его одного, а цѣлаго общества, государства и т. д. Новая редакція бреда вызываетъ и новые поступки и дѣйствія. И вотъ начинаются жалобы, прошенія, доносы и проч. Сначала эти жалобы имѣютъ чисто лично-защитительный характеръ. Больной жалуется своему начальству на оскорбленія со стороны своихъ товарищей, мировому судьѣ—на оскорбленія прохожихъ, полиціи—на несправедливости сосѣдей и т. д. Но это только начало. Больной ждетъ послѣдствій своихъ прошеній. Начальство вникаетъ въ дѣло, разбираетъ, трудится и, въ концѣ концовъ, отказываетъ. Естественно, у больного рождается мысль — почему такая несправедливость? Недолго они ждутъ отвѣта. Дѣло оказывается очень простымъ. Судьи лица заинтересованныя. Они въ тѣсной дружбѣ съ обидчиками больного. Разумѣется, отъ нихъ нельзя ожидать добра. Но есть и надъ ними судъ. Больной переноситъ дѣло въ высшее учрежденіе. Вмѣстѣ съ этимъ проситъ суда и надъ прежними судьями за неправильное и пристрастное рѣшеніе, а также за подкупность, взяточничество и мошенничество. И вотъ начинаются слѣдствія, показанія, допросы, доносы и проч. Кругъ сутяжничества все усиливается и увеличивается. Онъ захватываетъ все большее и большее количество лицъ. Вошедши въ азартъ, больные не ограничиваются жалобами на несправедливости по отношенію только къ себѣ. Теперь они дѣло ставятъ выше, теперь они усматриваютъ что на нихъ лежитъ нравственная обязанность спасти общество и отечество, теперь они являются охранителями основъ. Справедливыхъ въ обществѣ нѣтъ. Все это мошенники, взяточники, воры и злодѣи. Больной начинаетъ самъ разыскивать уни-

женныхъ и оскорбленныхъ и является ихъ непризваннымъ спасителемъ. Онъ пишетъ имъ прошенія, самъ сочиняетъ имъ показанія, разоблачаетъ притѣснителей и заговорщиковъ и т. д. Въ концѣ концовъ, оказывается, что послѣ массы исписанной бумаги и многихъ тревожныхъ ночей для товарищей прокурора и судебныхъ слѣдователей, все оказывается *ложнымъ доносомъ* Больной ясно сознаетъ теперь, что правды на землѣ нѣтъ. Одинъ только царь правъ, но онъ недоступенъ, а окружающіе его лица—воры, мошенники и души продажныя. Несчастье — такія лица въ больницѣ... Сплошь и рядомъ по доносамъ этихъ лицъ возникаютъ дѣла, судебныя слѣдствія, преслѣдованія и проч.

Въ основѣ сутяжной паранои, по мнѣнію проф. Попова лежитъ *недостатокъ нравственнаго чувства*. Въ силу этого недостатка нравственнаго чутья, у такихъ больныхъ является убѣжденіе въ правотѣ своихъ воззрѣній, указывающее на совмѣстную *тупость* нравственную и *интеллектуальную*; особенная же своеобразность ихъ воззрѣній ставитъ ихъ въ столкновеніе съ окружающими, особенно въ силу присущаго имъ третьяго качества—большей, или меньшей *переоцѣнки собственной личности*. По Köppen'у, у сутягъ наблюдается ослабленіе способности припоминанія, чрезмѣрное развитіе фантазіи и вообще ослабленіе интеллекта.

Сутяжническая параноя въ большинствѣ случаевъ, развивается изъ бреда преслѣдованія и существуетъ почти всегда совмѣстно съ нимъ,—причинными моментами сутяжное помѣшательство весьма часто имѣетъ пьянство, онанизмъ и развратъ (*Krafft-Ebing*, *Taguet*, *Snell*, *С. И. Штейнбергъ* и др.). Хотя при сутяжничествѣ галлюцинаціи органовъ чувствъ и слабѣе, но тѣмъ не менѣе онѣ бываютъ и поддерживаютъ ненормальныя дѣйствія и поступки больныхъ. Сутяжничество, какъ и бредъ преслѣдованія, протекаетъ волнообразно, то усиливаясь, то ослабѣвая.

Бредъ величія развивается или непосредственно изъ бреда преслѣдованія, или же изъ бреда сутяжническаго. Какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ развитіе его совершается въ логическомъ порядкѣ и послѣдовательности. Отовсюду притѣсняемый, гонимый, преслѣдуемый, параноикъ невольно задается вопросомъ— почему это все обрушивается на него одного, тогда какъ сотни тысячъ другихъ людей преспокойно себѣ благодушествуютъ? Отвѣтъ на это очень скоро является. Людей посредственныхъ, людей съ обыкновенными способностями, людей заурядныхъ не трогаетъ никто. Ихъ нечего ни опасаться, ни завидовать имъ. Они никому не стоятъ на дорогѣ. Если кого преслѣдуютъ вообще въ жизни, то именно людей дѣльныхъ, могущественныхъ, титановъ и геніевъ. Затѣмъ больной задается вопросомъ; дѣйствительно ли онъ такой человѣкъ, дѣйствительно ли онъ отли-

чается отъ другихъ людей? Отвѣтъ получается утвердительный. Сначала возвышенное самочувствіе является въ общихъ чертахъ, не выясняясь въ томъ или другомъ направленіи. Больной давно уже чувствуетъ въ себѣ какую-то силу и мощь. Его дѣятельности нуженъ просторъ. Его силамъ нужно развернуться. И вотъ наступаетъ новая редакція бреда—*бредъ величія*.

Направленіе бреда величія обусловливается или какими-нибудь случайными обстоятельствами, или особеннымъ направле-

ніемъ жизни, или текущими политическими и соціальными событіями. Очень у многихъ лицъ бредъ основывается на прочитанномъ томъ или другомъ извѣстіи; такъ напримѣръ, больной прочиталъ сегодня, что въ Болгаріи освободился престолъ. На этомъ извѣстіи у него основывается представленіе о занятіи имъ этого престола. Къ этой нелѣпой мысли присоединяется масса другихъ въ связи съ иллюзіями и галлюцинаціями, особенно зрѣнія, на которомъ уже строится цѣлая бредовая система о его царскомъ происхожденіи и объ обязательномъ занятіи царскаго престола въ Болгаріи.—Иной разъ больной читаетъ объ изобрѣтеніи въ области электричества,—это наводитъ его на мысль о томъ, что онъ имѣетъ предназначеніе преобразовать міръ путемъ изобрѣтеній въ области электричества,—и вотъ онъ ученый и т. д.

Но чаще на содержаніе бреда величія имѣютъ вліяніе особенное направленіе жизни, развитіе человѣка и его занятія. У людей, занимающихся наукой, является бредъ величія въ ученомъ направленіи. Военные становятся фельдмаршалами, полководцами, вождями, императорами и проч.; духовные—архіереями, патріархами, святыми и проч., женщины—императрицами, посланницами неба, реформаторшами и проч. Въ весьма рѣдкихъ только случаяхъ бываетъ бредъ превращенія одного пола въ другой, такой случай описанъ мною. Хотя спеціальность и профессія отражается на развитіи бреда помѣшанныхъ, тѣмъ не менѣе бываютъ крайне причудливые случаи, гдѣ весьма трудно бываетъ выяснить, почему у того или другого лица развился бредъ совершенно ему не подходящій, а не другой, гораздо болѣе ему свойственный.

Разъ опредѣлилось въ частности направленіе бреда величія больного, онъ начинаетъ его соображать и сопоставлять съ различными обстоятельствами жизни своей. Оказывается, что очень и очень многое служитъ подтвержденіемъ явившейся у него мысли. Онъ удивляется и поражается, что теперь только прозрѣлъ о своемъ настоящемъ значеніи и положеніи. Могъ бы, кажется, онъ давно понять, за что его преслѣдуетъ болгарское правительство. Сколько разъ онъ встрѣчалъ цыганъ. Теперь онъ ясно понимаетъ, что это были не цыгане, а болгарскіе шпіоны. Не даромъ его предупреждали таинственные голоса, чтобы онъ опасался чернаго. Это черное и есть черные волосы и черное платье цыганъ. А тѣ незнакомыя лица, которыя только мелькали предъ нимъ... Теперь онъ ихъ понимаетъ. Теперь для него объясняются всѣ попытки отравить его порчею и зараженіемъ воздуха,—его платье также неоднократно было пропитано ядомъ. Это все и были продѣлки болгарскихъ царедворцевъ.

Но почему же я въ такомъ положеніи нахожусь?... Теперь для меня стало все понятно. Мои такъ называемые родители—вовсе не мои родители. Теперь я понимаю и сказки, которыя разсказывали мнѣ въ дѣтствѣ. Это были не сказки, а быль. Я отпрыскъ царствующаго рода. Моя мать почему-то рѣшилась сослать меня изъ дома. Это продѣлки іезуитовъ. Меня отдали цыганамъ, а тѣ привезли и отдали моимъ старикамъ меня на воспитаніе. Это бабушка мнѣ говорила, но только она это передавала въ видѣ сказки, какъ о какомъ-то другомъ ребенкѣ, но я понимаю теперь, что все это значитъ. На 16-мъ году я читалъ въ романѣ исторію моего похищенія и воспитанія. Это была не случайность, а судьба,—судьба за меня...». Теперь больной непоколебимо утвержденъ, что онъ царскаго рода и ему предстоитъ занять болгарскій престолъ. Это убѣжденіе зиждется на галлюцинаціяхъ слуха и другихъ органовъ чувствъ. Ежеминутно онъ слышитъ голоса, что всѣ ожидаютъ его приказанія. Всѣ лица проходящихъ, ихъ выраженіе, ихъ особенные знаки при встрѣчѣ

съ нимъ,—все это даетъ ему понять, что его назначеніе высшее. Его ждутъ арміи, его ждутъ милліоны людей, за него готово положить жизнь цѣлое государство. Поэтому больной нерѣдко начинаетъ говорить съ знакомыми очень загадочно, недомолвками и таинственно, такъ что заставляетъ тѣхъ пожимать плечами.

Между тѣмъ бредовыя идеи накипаютъ. Въ сущности это цѣлый вулканъ. До сихъ поръ публика замѣчала только отдѣльныя выходки больного, только отдѣльныя странности. Наконецъ, вулканъ переполнился. Накопившейся жизненной энергіи данъ выходъ. Больной открыто заявилъ освоемъ рѣшеніи и... попалъ въ домъ сумасшедшихъ.

Бредъ величія, какъ и предыдущія формы бреда, протекаетъ волнообразно съ колебаніями: то усиливаясь, то ослабѣвая. Рядомъ съ этимъ можетъ существовать и бредъ преслѣдованія и бредъ сутяжничества, но только они отступаютъ теперь на второй планъ, впереди же является бредъ величія.

Такъ развивается бредъ величія изъ бреда преслѣдованія. Но можетъ быть и наоборотъ. Первымъ является бредъ величія и изъ него уже развивается бредъ преслѣдованія. Послѣдняя трансформація совершается также логически послѣдовательно. Больной пришелъ къ сознанію, что онъ полководецъ, ученый, патріархъ, императоръ и проч. А между тѣмъ общество и государство его не признаютъ такимъ. Почему? Потому, что у него существуютъ враги. Существуетъ такое общество, которое его преслѣдуетъ, старается извести, дѣлаетъ ему всякія непріятности и пр. и пр. При этомъ бредѣ преслѣдованія является масса иллюзій и галлюцинацій, которыя опять таки поддерживаютъ этотъ бредъ и способствуютъ его упорядочиванію и систематизаціи.

Бредъ величія можетъ также трансформироваться и въ сутяжническій бредъ. Переходъ таковъ. Императоръ, фельдмаршалъ, геній и пр. замѣчаетъ, что его не признаютъ таковымъ; т. е., собственно говоря, всѣ сознаютъ это, но, желая его унизить, не объявляютъ объ этомъ открыто. Его дѣло тормозятъ, дѣлаютъ всякія препятствія и преграды. И вотъ, исходя изъ этой точки зрѣнія, больной начинаетъ возстановлять истину и справедливость. Послѣ этого нѣтъ конца доносамъ, заявленіямъ, прошеніямъ и проч. Больной видитъ всюду заговоры, скопища, шайки, банды и проч. Онъ доноситъ, что цѣлыя заведенія превращаются въ шайку заговорщиковъ. Мало того, цѣлыя учрежденія, благодаря ихъ начальству, идутъ по ложному пути и государству грозитъ опасность. Измѣна и заговоры сквозятъ повсюду и несутъ гибель родинѣ. Все это больные изливаютъ въ своихъ доносахъ.

Подобное состояніе появляется не скоро послѣ начала болѣзни, почему въ бредовой дѣятельности такихъ больныхъ можно уже замѣтить нѣкоторое ослабленіе. Въ ихъ бредѣ уже нѣтъ

той строгой логичности и послѣдовательности, которыя бываютъ въ началѣ болѣзни.

По временамъ появляются вспышки гнѣва и буйства, когда больной становится крайне опаснымъ для окружающихъ,—но въ большинствѣ онъ тихъ, покоенъ и занимается *своими* дѣлами. Появленію подобныхъ вспышекъ способствуютъ различныя нарушенія организма, лихорадочныя и другія болѣзненныя явленія, нравственныя потрясенія и проч.

Всѣ эти разновидности галлюцинаторной параноi сопровождаются массою всевозможныхъ галлюцинацій органовъ чувствъ, имѣющихъ немаловажное значеніе въ области поступковъ; почему данный родъ параноi, согласно мнѣнію *Samt'a*, съ полнымъ правомъ можетъ быть названъ *галлюцинаторнымъ помѣшательствомъ*, или галлюцинаторной параноей.

Развивается галлюцинаторная параноя очень различно. Въ рѣдкихъ случаяхъ она начинается острыми приступами и затѣмъ постепенно переходитъ въ хроническую параною. Въ другихъ случаяхъ параноя развивается такъ, какъ это мы описали въ началѣ. Еще въ иныхъ случаяхъ у больного сначала является насильственное представленіе. Долго оно существуетъ въ сознаніи больного, какъ нѣчто чужое, нелѣпое и безсмысленное; но затѣмъ мало-по-малу оно сживается съ другими идеями, ассимилируется и признается, какъ явленіе дѣйствительное и должное. Такой переходъ совершается очень медленно и больной долго признаетъ насильственное представленіе за реальное только въ періодѣ ожесточенія, въ періодѣ же послабленія онъ считаетъ его за нелѣпое и ложное. Но наступаетъ время, когда насильственное представленіе переходитъ въ безумное (*П. И. Ковалевскій*, *Wille*, *Реймеръ*). Еще въ иныхъ случаяхъ помѣшательство развивается изъ ипохондричекаго состоянія. *Morel* былъ первый, указавшій на переходъ или трансформацію ипохондрическаго бреда въ бредъ преслѣдованія. Ипохондрикъ чувствуетъ себя крайне больнымъ, разбитымъ и несчастнымъ. При такихъ мученіяхъ, естественно, онъ желаетъ участія и вниманія со стороны окружающихъ. Вскорѣ онъ замѣчаетъ, что подобное участіе и вниманіе дѣйствительно есть; но это все дѣлается какъ-то тайно и скрытно, хотя онъ, разумѣется, это ясно видитъ во взорахъ окружающихъ, ихъ тѣлодвиженіяхъ, словахъ, намекахъ, поступкахъ, кашлѣ и проч.

Сначала это больному пріятно. Потомъ это наводитъ его на мысль—почему это такъ... Затѣмъ онъ замѣчаетъ, что этотъ дозоръ, это вниманіе окружающихъ не ограничивается только болѣзнью, а заходитъ далѣе. Окружающіе слѣдятъ за его жизнью, мыслями, желаніями и намѣреніями. Его не оставляютъ ни на минуту въ покоѣ, всюду за нимъ слѣдятъ, всюду за нимъ подсматриваютъ, всюду его преслѣдуютъ. И такъ дальше и дальше

развиваются идеи преслѣдованія, ипохондрическій же бредъ и ипохондрическое состояніе отодвигаются на второй планъ.

Бредъ преслѣдованія можетъ развиться еще какъ спутникъ онанизма и мастурбаціи. Занимаясь очень усердно и прилежно манипуляціями, естественно, они тщательно стараются скрыть свои упражненія,—и эта скрытность становится отличительной чертой ихъ характера. Съ другой стороны, какъ ни секретно совершаютъ они свои отправленія, тѣмъ не менѣе они весьма и весьма опасаются, чтобы кто не узналъ объ ихъ тайнѣ. Вмѣстѣ съ тѣмъ имъ кажется, что посторонніе догадываются,—что они подсматриваютъ и слѣдятъ за ними. Вслѣдствіе этого онанисты настойчиво и внимательно присматриваются ко всякому взгляду, движенію, выраженію лица, поступкамъ окружающихъ и пр.— не знаютъ ли они объ ихъ грѣхѣ. Въ силу этого онанисты становятся крайне щепетильны, обидчивы и подозрительны. Они стараются обсуждать смыслъ словъ, сказанныхъ другими, они боятся въ нихъ увидѣть намекъ и указаніе. Они боятся намѣренія поймать и уличить ихъ. Самые простые слова и поступки объясняются и перетолковываются онанистами въ самомъ превратномъ смыслѣ. Мало-по-малу мнительность, подозрительность и стремленіе къ одностороннему толкованію развиваютъ въ нихъ цѣлую систему бреда о заговорахъ, притѣсненіяхъ и преслѣдованіи.

Бредъ первичнаго помѣшательства можетъ выливаться и другія формы по мимо бреда преслѣдованія, сутяжничества и величія. Въ такомъ же родѣ предметами бреда можетъ быть ревность и тогда параноя можетъ выражаться въ формѣ *бреда ревности*, о чемъ мы говорили раньше (стр. 72). Существуетъ также *религіозная параноя* съ бредами особеннаго божественнаго назначенія съ соотвѣтствуемыми галлюцинаціями и бредовыми идеями. На этой же почвѣ иногда развивается *проповѣдническая параноя*, при чемъ въ однихъ случаяхъ предметами проповѣди служатъ откровеніе (Завѣтъ бого-человѣка—В. Н. Образцова) новаго вѣроученія,—въ другихъ случаяхъ порицанія и проповѣдь покаянія. Рядомъ съ этимъ стоитъ *реформаторская параноя* политическаго и соціальнаго характера.

Я позволю себѣ привести одинъ примѣръ галлюцинаторной параноп съ бредомъ преслѣдованія, въ которомъ болѣзнь шагъ за шагомъ проходила всѣ три стадіи нейрастеніи до параноп включительно. Случай этотъ описанъ изъ моей клиники докторомъ Давидовымъ.

Больная К. Р., дѣвица, 27 л. отъ роду, отецъ и мать нервны, страдали головными болями; братъ и сестра душевно-больные, два дяди, со стороны матери душевно-больныхъ. Р. съ самаго дѣтства страдала головными болями; здоровья была слабаго; на 12-мъ году поступила въ институтъ, въ которомъ окончила полный курсъ; до послѣднихъ двухъ классовъ Р. вела съ успѣхомъ свое ученіе. Въ теченіи этого времени *головныя боли* хотя и

появлялись, но не препятствовали образованію. Совсѣмъ иначе она провела послѣдніе два года; головныя боли стали появляться чаще, иногда такъ обострялись, что она *не могла готовить своихъ уроковъ;* къ этому присоединились *головокруженія и обморочныя состоянія*. При такихъ болѣзненныхъ проявленіяхъ больная стала скоро *уставать, память сдѣлалась слабѣе*. Въ послѣднемъ классѣ института у нея стали появляться по временамъ *тоска, волненіе, усиленное сердцебіеніе, раздражительность,* а иногда и *чувство страха*: такъ, гуляя по двору, она увидѣла небольшое возвышеніе надъ поверхностью земли; ей представилось, что это могила, а въ ней погребена мать,—крайне испугавшись этой мысли, она убѣжала въ комнату. Послѣ этого она не спала всю ночь; *видѣнная могила*, а въ ней *мать покойница*, не давали ей покоя; она плакала, ожидала чего-то страшнаго, чего-то ужаснаго; слѣдующій день страдала мучительными головными болями. Потомъ все прошло и чувство страха болѣе въ институтѣ не повторялось. По окончаніи институтскаго курса, Р. поселилась въ родной семьѣ; здѣсь она нѣсколько укрѣпилась, всѣ болѣзненные симптомы затихли; лишь по временамъ являлись незначительныя головныя боли; въ это время она лечилась отъ малокровія. Такое счастливое состояніе продолжалось два года съ небольшимъ. Всѣ раньше бывшіе болѣзненные симптомы снова появились и достигли крайняго развитія; чувство страха теперь же явилось вновь, при чемъ оно всегда появлялось при встрѣчѣ съ возвышеніемъ надъ поверхностью земли, и каждое такое возвышеніе представлялось могилой, въ которой погребенъ кто либо изъ родственниковъ. Раздражительность, капризы, слезы, тоска, волненіе, безпокойство, ссора съ родственниками, усиленное сердцебіеніе, мучительныя головныя боли, нервныя боли въ разныхъ частяхъ тѣла, частыя безсонныя ночи и проч. и проч. почти не оставляли больную. Ко всему этому у нея появились *насильственныя представленія:* у нея явилась мысль, что она «непремѣнно должна отравить себя какимъ нибудь ядомъ». Эта мысль преслѣдовала ее вездѣ и всюду. Приглашенные врачи посовѣтовали переѣхать больной въ другое мѣсто. Р. переѣхала въ собственное имѣніе, сдаваемое подъ аренду. Здѣсь она пробыла не долго; у нея сталъ развиваться *бредъ наблюдательности, бредъ подозрительности, бредъ преслѣдованія*. Все это направлено было противъ личности арендатора ея имѣнія. Она видѣла въ немъ человѣка злонамѣреннаго, подозрительнаго и даже опаснаго. Онъ часто встрѣчается съ ней, говоритъ ей массу неподходящихъ любезностей, дѣлаетъ двумысленные намеки, ведетъ двумысленныя бесѣды; въ его взглядахъ, поступкахъ и движеніяхъ проглядываетъ что-то загадочное, таинственное и подозрительное. Надъ всѣмъ этимъ она призадумалась; рѣшать пришлось не долго; она увидѣла, что онъ «хочетъ вступить съ ней въ интимныя отношенія; лишить ея невинности». Она перестала вести съ нимъ бесѣды, избѣгала его встрѣчи, почти не выходила изъ комнаты. Теперь она замѣтила перемѣну въ арендаторѣ; онъ сталъ суровъ, его взглядъ казался страннымъ, выраженіе лица свирѣпое; она видѣла, какъ онъ издали наблюдалъ за ней, за ея каждымъ шагомъ и преслѣдовалъ ее. Ей дѣлалось страшно,—она ожидала чего-то ужаснаго; она ожидала, что арендаторъ ее «отравитъ, застрѣлитъ». При такомъ положеніи она оставалась не долго въ имѣніи и переѣхала домой къ матери. Но тутъ новая бѣда. Виновникомъ явился родной братъ, а за нимъ родная мать. Братъ сталъ слѣдить за каждымъ ея шагомъ, распрашивать куда она ходитъ такъ часто изъ дому; сталъ дѣлать ей частые упреки, замѣчанія, порицанія; сталъ заводить съ ней ссоры, кричать на нее, бранить и даже нѣсколько разъ обнаруживалъ попытку поколотить ее; она видѣла, какъ онъ перешептывался съ матерью и велъ противъ нея съ матерью заговоры. Это она замѣчала и днемъ и ночью; мать перемѣнила ласки на угрозы и упреки; мать дѣйствовала за одно съ братомъ; она не только не останавливала брата, но даже под-

державила всѣ его упреки и порицанія, сама по временамъ укоряла ее, бранила и преслѣдовала ея каждый шагъ, каждое движеніе. Р., видя враговъ въ лицѣ матери и брата, стала часто уходить изъ дому къ своимъ знакомымъ и подругамъ. Но и тутъ она вскорѣ встрѣтила враждебность и даже посягательство на ея жизнь. Ей пришлось быть на одномъ вечерѣ въ гостяхъ; здѣсь подали закуску; въ числѣ другихъ предметовъ Р. взяла яблоко, но еще не окончила яблоко, какъ почувствовала головную боль и тошноту. Объясненіе не замедлило явиться. Яблоко съ ядомъ, рѣшаетъ она, и съ быстротой молнія исчезаетъ и прибѣгаетъ домой. Теперь больная подозрительно стала относиться ко всѣмъ и вся: она видѣла себя окруженной со всѣхъ сторонъ врагами, которые хотятъ лишить ее жизни. Отсюда ссора, вражда, безпокойство, стремленіе во всемъ видѣть отраву, во всѣхъ окружающихъ злыхъ враговъ. При такомъ выраженіи болѣзни Р. явилась въ больницу. Больную преслѣдовали агрипнія, анорексія, обстипаціи, крайняя раздражительность, безпокойство, иллюзіи и галлюцинаціи, наклонность къ ссорѣ; стремленіе видѣть въ окружающихъ враждебность и подозрительность и проч. Въ пищѣ и въ воздухѣ она замѣчала отраву, почему поданная пища летѣла со стола, одна комната перемѣнялась на другую, другая на третью и т. д. По вечерамъ и ночью она видѣла какъ въ окна и въ двери пробирались разныя человѣческія фигуры, которыя готовились удушить и застрѣлить ее. Подъ своею кроватью слышала какъ храпѣли и ворочались «громадныя собаки», которыя ее безпокоили и не давали ей спать. Въ стѣнахъ и подъ поломъ слышала распѣваніе погребальныхъ пѣсень, оттуда-же слышала голоса, которые угрожали убить ее. Пра такомъ состояніи Р. заводила ссору съ окружающими лицами—больными и прислугой. Въ ихъ взглядахъ, бесѣдахъ, движеніяхъ и проч. видѣла что-то подозрительное, враждебное, бесѣды больныхъ между собою она принимала на свой счетъ, видѣла въ нихъ заговоры противъ своей личности, покушеніе на ея жизнь и проч.; увѣщанія врача и другихъ лицъ не только не успокаивали ее, а напротивъ вызывали въ ней крайнюю подозрительность.

Преступленія больныхъ сутяжнымъ помѣшательствомъ несравненно рѣже встрѣчаются, чѣмъ вышеуказанныя, уже потому, что вообще сутяжное помѣшательство встрѣчается несравненно рѣже, чѣмъ бредъ преслѣдованія. За то сутяги совершаютъ количество преступленій несравненно больше, чѣмъ всѣ остальные первично помѣшанные. Я приведу случай изъ прекрасной монографіи о сутяжномъ помѣшательствѣ проф. Н. М. Попова. З. 30 л. отставной военный врачъ, происходитъ изъ неиропатической семьи. Какъ въ академіи, такъ и будучи врачемъ, онъ держалъ себя весьма странно. Онъ жилъ столь одиноко, что даже денщику своему не позволялъ входить къ себѣ въ комнату,—самъ готовилъ себѣ обѣдъ, питался скудно и безпорядочно, спалъ мало, почти никогда не умывался, одѣвался грязно и неряшливо, былъ подозрителенъ, недовѣрчивъ и всюду видѣлъ интриги и козни. Уже черезъ нѣсколько дней по поступленіи на службу онъ началъ войну съ начальствомъ. Начались съ его стороны жалобы. Послѣдовалъ цѣлый рядъ рапортовъ, жалобъ и другихъ кляузъ, которые по разслѣдованіи, оставались безъ послѣдствій. Жалуясь на оскорбленія со стороны другихъ, З. въ своихъ прошеніяхъ нисколько не стѣснялся въ выраженіяхъ, почему и былъ помѣщенъ на испытаніе въ заведеніе для душевно-больныхъ. Здѣсь онъ скоро сталъ невыносимымъ. Не подчинялся дисциплинѣ, наносилъ оскорбленія и нѣсколько разъ бросалъ камни во врачей. Помѣстили въ другой госпиталь, откуда и взялъ его отецъ на поруки. Дорогой З. бѣжалъ и явился къ своему начальству, требуя о допущеніи его къ исполненію обязанностей. Допустили. Въ первый же день онъ подалъ цѣлый рядъ неосновательныхъ жалобъ на сестеръ милосердія, фельдшера и проч., а за тѣмъ нанесъ оскорбленіе врачебному инспектору, за что и былъ отстраненъ отъ службы. Послѣдо-

вала угроза убить инспектора. З. судять по прежнимъ дѣламъ. Произносить остроумную рѣчь, его оправдываютъ и посылаютъ къ мѣсту служенія. Немедленно цѣлый рядъ оскорбленій начальству: одного назвалъ осломъ, другому написалъ: «ты не человѣкъ, а лаешь по собачьи» и т. п. Арестъ. Вновь помѣщеніе въ больницу. Въ больницѣ грубъ, дерзокъ, пытается бѣжать, подаетъ жалобы. Переводятъ въ другой госпиталь. Дорогой бѣжитъ, но его ловятъ. Въ новомъ госпиталѣ клевещетъ на врачей перваго госпиталя, но скоро ссорится и съ здѣшними и клевещетъ на нихъ. Требуетъ выписки и, при отказѣ, покушается избить старшаго врача, жалуется на истязанія. Въ это же время рветъ бѣлье и платье совершенно хладнокровно и на зло,—собираетъ камни съ цѣлію избить врача и т. п. Въ это время получилось письмо отъ отца З., изъ котораго хорошо вырисовывается и отецъ: «Тебѣ нечего отчаяваться, у тебя есть отецъ, который не оставитъ тебя погибать и повезетъ въ Петербургъ, Вѣну и Парижъ и докажетъ, что ты здоровъ. Если тебя признаютъ помѣшаннымъ и запретятъ переписку со мною, что несообразно съ правилами медицины, то тогда я лично подамъ жалобу Государю. Пріѣхать къ тебѣ я не могу; двухкратная моя поѣздка къ тебѣ въ Тифлисъ, вызванная тупоуміемъ тамошнихъ властей, объявлявшихъ тебя помѣшаннымъ, надломила мое здоровье. Терпи, за терпѣніе Богъ даетъ спасеніе и я тогда могу предпринять что либо рѣшительное, чтобы положить конецъ этимъ дурацкимъ исторіямъ»... Послѣ этого послѣдовали по отношенію къ врачамъ оскорбленія дѣйствіемъ. Пріѣхалъ отецъ и взялъ З. Вскорѣ З. явился на мѣсто служенія, требуя допустить его къ исполненію обязанностей, а отецъ подалъ жалобу на начальство за признаніе здороваго З. душевно-больнымъ. Пока не было дѣло выяснено, медицинскій инспекторъ распорядился помѣстить З. въ госпиталь, но тотъ явился въ присутствіе и бросился на инспектора, съ цѣлію ударить его. Съ трудомъ удержанный и связанный, З. отправленъ въ госпиталь. Здѣсь по прежнему претензіи, жалобы, заявленія о матеріальномъ вознагражденіи, подозрительность и стремленіе къ нападеніямъ. Признанъ душевно-больнымъ и помѣщенъ въ гражданскій госпиталь. Бѣжалъ. Жилъ дома. Переосвидѣтельствованъ въ губернскомъ правленіи и признанъ здоровымъ. Вновь хлопочетъ о поступленіи на службу. Получивъ отказъ въ Петербургѣ, З. явился тамъ къ врачебному инспектору и перочиннымъ ножемъ нанесъ ему рану въ грудь. Помѣщенный вновь въ домъ умалишенныхъ онъ продолжаетъ прежній образъ жизни...

Случаи убійствъ, покушеній на самоубійство, поджоговъ и проч. со стороны первично помѣшанныхъ описаны многими другими авторами, какъ: С. Хрулевымъ, Ергольскимъ, Giovanni Nocra, Гинзбургъ-Щикомъ и др. Много также случаевъ преступленій въ состояніи параноика приведено мною въ моихъ Судебно-психіатрическихъ очеркахъ. Особенною жестокостью отличается убійство съ людоѣдствомъ параноикомъ, каторжаниномъ своего же товарища по каторгѣ (Н. С. Лобасъ). Случаи сутяжнаго помѣшательства опубликованы С. И. Штейнбергомъ, мною, Я. А. Давидовымъ, М. Ф. Колесниковымъ. Интересный случай сутяжнаго помѣшательства приводитъ Pontoppidan, гдѣ болѣзнь проявилась въ формѣ folie à trois при чемъ, не видя удовлетворенія своимъ письмамъ и жалобамъ, мужъ, жена и сынъ начали наносить въ письмахъ оскорбленія судьямъ и другимъ высокопоставленнымъ лицамъ, за что и были подвержены испытанію.

Ипохондрическая параноя (paranoja hypochondrica). Мы знаемъ, что нервная раздражительная слабость въ дальнѣйшемъ

своемъ теченіи можетъ трансформироваться въ ипохондрическое состояніе, послѣднее же легко можетъ перейти въ ипохондрическую параною. *Morel*, говоря о трансформаціи ипохондріи въ бредъ преслѣдованія, между прочимъ добавляетъ, что бываютъ случаи подобной трансформаціи, гдѣ ипохондрическій бредъ остается въ теченіе всей дальнѣйшей болѣзни (*Westphal*, *Merklin*), хотя при этомъ могутъ существовать и идеи преслѣдованія и идеи величія, но на первомъ планѣ все-таки остается бредъ ипохондрическій. Merklin полагаетъ, что въ началѣ паранои можно наблюдать два состоянія: *чувство* болѣзни и *сознаніе* болѣзни, при чувствѣ болѣзни болѣзнь тоже сознается, но частично,—тогда какъ при сознаніи болѣзни—въ цѣломъ.

При разбитой и ненормальной нервной системѣ, такіе больные очень часто имѣютъ болѣзненныя ощущенія со стороны различныхъ органовъ чувствъ. Въ то время, какъ при ипохондріи этимъ дѣло и оканчивается, при ипохондрической паранoѣ, напротивъ, этимъ дѣло только начинается. На основаніи этихъ ощущеній у больныхъ являются разнообразныя нелѣпыя представленія объ измѣненіяхъ различныхъ частей въ ихъ организмѣ. Ихъ мозгъ, по ихъ самонаблюденію, часто приходитъ въ ритмическое движеніе,—въ полушаріяхъ мозга у нихъ образовались ямы, вдоль мозга получились корридоры,—клѣточки ихъ мозга расположились рядами и часто переходятъ съ мѣста на мѣсто,—или же—ихъ клѣточки потускнѣли, отростки ихъ понадрывались и тѣмъ лишили возможности сообщенія клѣтокъ между собою. Въ области черепа очень часто являются ощущенія пустоты, переливанья жидкости, клеванья цыпленка и пр. Глаза сдѣлались какъ деревянные и всѣ предметы «остаются сами по себѣ, а глаза сами по себѣ», когда на нихъ смотрятъ. Легкія уже сгнили и вмѣсто нихъ пустые мѣшки,—или же въ легкихъ позаводились змѣи, жабы, крокодилы, глисты и пр. Сердце разрывается на части. Въ немъ больные ощущаютъ особое движеніе клѣтокъ, какъ пароходнаго колеса, или же стукъ наковальни и молота,—клѣтки сердца не ихъ, а чужія. У сердца лѣжатъ змѣи и сосутъ ихъ за сердце,—въ самомъ сердцѣ также заводятся «галюки и ворушатця тамъ, неначе въ кешени». Печень превратилась въ камень. Въ кишечномъ каналѣ миріады всевозможныхъ и невозможныхъ глистовъ. Въ организмъ ихъ попали микрококки тифа, кори, оспы, скарлатины, дифтерита и пр. Въ «жилахъ» у нихъ течетъ свинцовая, молочная, дифтеритная и проч. кровь. Желудокъ ихъ не дѣйствуетъ по мѣсяцамъ т. е. онъ дѣйствуетъ, но не такъ, какъ слѣдуетъ. Они этого не чувствуютъ. Да и испражненія не такія, какъ были прежде, почему больные преаккуратно ихъ сохраняютъ въ бумажкѣ и преподносятъ доктору. У нихъ заросла заднепроходная кишка, у нихъ заворотъ кишекъ, омертвеніе желудка, гангрена

конечностей, вывихъ полового органа и проч. Они совершенно не спятъ (хотя отлично почти всегда спятъ). У нихъ сонъ отнимаютъ другіе, во время сна они живутъ особенною, не человѣческою жизнью. Часто являются мысли, что у нихъ сердце стеклянное, или голова каменная, или руки серебрянныя, или ноги деревянныя. Иногда у такихъ больныхъ развивается нелѣпая идея превращенія въ пѣтуха, собаку, волка и проч. Часть тѣхъ случаевъ, которые относились къ melancholia methamorphosis или lykantropia, kynantropia и проч., всецѣло можетъ быть отнесена къ ипохондрическому помѣшательству.

При всѣхъ этихъ самыхъ нелѣпыхъ представленіяхъ о разрушеніи организма, вопреки состоянію ипохондріи, больные вовсе не печалятся и не грустятъ. У нихъ часто даже нѣтъ болѣзненнаго, подавляющаго настроенія. Напротивъ, они скорѣе серьезны, индифферентны. Они только сильно заняты мыслью о своей негодности, о своей неспособности, о своей близкой смерти.

Между ипохондріей и ипохондрической параноей можно провести ту же аналогію, какъ между меланхоліей и бредомъ преслѣдованія параноика. Въ первомъ случаѣ больной страдаетъ отъ необычайно напряженной болѣзненности въ области самочувствія; при ипохондріи—отъ болѣзненныхъ ощущеній со стороны организма, при меланхоліи—отъ печали, грусти и тоски. При ипохондрической параноѣ и бредѣ преслѣдованія параноика самочувствіе не затронуто, или же если и затронуто, то вторично, послѣдовательно. Здѣсь на первомъ планѣ «бредъ»—въ первомъ случаѣ бредъ о различныхъ разрушеніяхъ организма, во второмъ—о различныхъ обществахъ, заговорахъ и пр. Ипохондрикъ-помѣшанный день и ночь сосредоточивается надъ своей идеей о страданіи легкихъ, сердца и проч. Онъ обдумываетъ причины ихъ появленія, объясняетъ ихъ сущность, создаетъ механизмъ образованія, измышляетъ средства къ спасенію и проч. Но онъ очень мало грустить и плачетъ объ этомъ. Если вы его спросите объ этомъ, онъ вамъ отвѣтитъ: «Какъ не жалѣть,—разумѣется, я человѣкъ пропащій, погибшій, живой мертвецъ»,—но даже по тону его словъ вы можете судить, что не въ этомъ вся суть, что это нѣчто обычное, а главное для него—идея объ измѣненіи.

Подъ вліяніемъ этихъ нелѣпыхъ идей о различныхъ превращеніяхъ въ организмѣ, мы встрѣчаемъ у больныхъ цѣлый рядъ нелѣпыхъ поступковъ и выходокъ. Одни изъ нихъ, будучи здоровы и упитаны, вѣчно лежатъ въ постели, боясь раздавить «нарывъ печени», «переломить надтреснувшій позвоночникъ», «поломать стеклянныя ноги» и пр.,—другіе ищутъ симпатическихъ средствъ въ извѣстномъ цвѣтѣ одежды,—такъ напримѣръ, шьютъ себѣ брюки непремѣнно красною матеріею внутрь, а зеленою снаружи—это зимою,—а лѣтомъ наоборотъ; дѣлаютъ са-

ноги изъ сахарной бумаги, обшиваютъ себя войлокомъ; перевязываютъ всѣ конечности краснымъ гарусомъ, конскимъ волосомъ и проч.; нашиваютъ символическіе знаки на спину платья, грудь и проч. *Taube* различаетъ два вида ипохондрической паранои: одинъ—фиксирующійся въ ипохондрію и другой—трансформирующійся въ бредъ преслѣдованія.

Въ такомъ видѣ болѣзнь можетъ, колеблясь, съ улучшеніями и ухудшеніями, протекать очень долго. Иногда она безъ перемѣны длится всю жизнь, другой разъ трансформируется въ бредъ преслѣдованія. Бредъ преслѣдованія изъ ипохондрической паранои можетъ развиваться двояко. Первый способъ указанъ въ галлюцинаторной паранoѣ.

Можетъ развиться бредъ преслѣдованія и другимъ способомъ. Больные замѣчаютъ, что всѣ эти болѣзненныя явленія развиваются у нихъ не сами-собою, а отъ кого-то посторонняго. Это ухудшеніе болѣзни происходитъ отъ леченія, а докторъ подкупленъ и дѣйствуетъ по наговору другихъ. Развитію бреда помогаютъ галлюцинаціи. Больные слышатъ что ихъ хотятъ отравить, ихъ хотятъ извести. Существуютъ общества, которыя электризуютъ ихъ, магнетизируютъ, спиритизируютъ, гальванизируютъ ихъ и проч. Они обречены на эксперименты и надъ ними экспериментируютъ самымъ звѣрскимъ образомъ—и т. д., и т. д. развивается бредъ преслѣдованія.

Для примѣра я приведу выдержку изъ исторіи болѣзни такого больного. З., артиллеристъ, 30 л., жалуется, что слышитъ по нѣскольку голосовъ заразъ. Одни говорятъ одно, другіе—другое, противоположное, третьи—еще иное. Онъ не знаетъ, кого слушать. Также разнообразны галлюцинаціи зрѣнія, обонянія и вкуса. Въ своемъ тѣлѣ больной чувствуетъ пять различныхъ температуръ. Онъ ясно ощущаетъ, что за нимъ стоитъ кто-то. Больной знаетъ, что весь міръ состоитъ изъ извѣстнаго количества веществъ и вся жизнь представляетъ только разнообразныя сочетанія этихъ атомовъ и клѣточекъ. Разъ извѣстныя клѣтки въ одномъ мѣстѣ, другой разъ переходятъ въ другое и т. д. Однажды больной началъ замѣчать, что онъ теряетъ изъ своего организма массу клѣтокъ. Не прошло и недѣли, какъ онъ почувствовалъ страшную, невыразимую боль въ лѣвомъ боку. Онъ ясно ощущалъ, что тамъ вертится пароходное колесо. Это означаетъ, что бывшія клѣточки его организма, по выходѣ изъ его организма, поступили въ пароходное колесо, а теперь оттуда возвратились обратно, оставивъ за собою свойства того тѣла, въ которомъ онѣ были передъ симъ. Точно также онъ чувствовалъ, что цѣлыя стада буйволовъ, лошадей и барановъ проскакивали черезъ его животъ. Сердце его превратилось въ молотъ и въ немъ идетъ адская кузнечная работа. Больной нерѣдко превращался то въ лошадь, то въ корову, то въ вола, то въ собаку. И это означаетъ, что клѣточки организма больного, вышедши изъ него, въ силу обмѣна веществъ, побывали въ этихъ животныхъ, съѣденные ими съ травой, а за тѣмъ, съѣденные вновь тѣмъ же больнымъ, стали частью его организма вновь, но сохранили за собою особенности и прежняго животнаго. Въ головѣ больного явились одновременно представленія въ 2—3 мѣстахъ: справа, слѣва и еще гдѣ-то и т. д.

Очень интересный случай ипохондрической паранои съ психической гемиплегіей приведенъ д-ромъ А. А. Цареградскимъ.

Случай Hammond'а. У одного больного, вслѣдствіе половыхъ злоупотребленій, явилась нелѣпая мысль, что его penis и яички уменьшены въ объемѣ. Большую часть дня больной проводилъ въ измѣреніи половыхъ органовъ и записываніи результатовъ сихъ изслѣдованій. Наконецъ онъ пришелъ къ выводу, что его половыя части совершенно исчезли и хотя онъ то и дѣло жаловался на это обстоятельство, тѣмъ не менѣе не переставалъ при малѣйшемъ удобномъ случаѣ осматривать область половыхъ органовъ и отмѣчать въ книгѣ найденныя имъ особенности. Вотъ выписки изъ его дневника:

4 ноября 9 ч. утра. Событіе, котораго я страшился, наконецъ, совершилось. Они исчезли! Абсолютно исчезли и я уничтоженъ. О Боже мой, какъ я жестоко наказанъ за свои прегрѣшенія! 9 ч. 30 м. Холодная вода не помогаетъ; отъ теплой воды тоже не лучше. Попробую нарывной пластырь.

9 ч. 45 м. Нѣтъ и слѣда ни penis'а, ни яичекъ,—ни малѣйшаго слѣда! Посовѣтуюсь съ врачемъ. Нѣтъ, я не могу выставлять на позорище свое несчастье! Приложилъ нарывной пластырь.

10 ч. Приподнялъ пластырь, чтобы посмотрѣть, дѣйствительно ли они исчезли. Увы! Это болѣе чѣмъ правда. Отъ пластыря не можетъ быть никакого проку. Снялъ прочь.

10 ч. 15 м. Подумалъ, что еслибы они дѣйствительно исчезли, то все же что нибудь осталось на томъ мѣстѣ, гдѣ они были. Нашелъ замѣтные слѣды. Внизу живота обширная выгнутость. Хочу посовѣтоваться съ хирургомъ, — но какимъ чудомъ можетъ онъ мнѣ помочь? Неужели есть такое лекарство, которое могло бы возстановить половые органы даже тогда, когда они совершенно пропали, какъ у меня? Это было бы насмѣшкой, преступной насмѣшкой. Богу извѣстно, что я согрѣшилъ уже не мало.

10 ч. 25 м. Въ этомъ не можетъ быть никакого сомнѣнія. Они исчезли и я—пропащій человѣкъ. Я ни мужчина, ни евнухъ,—я человѣкъ безъ пола, вещь ни на что не годная на землѣ.

11 ч. Я могъ бы пѣть въ хорѣ, если они дѣйствительно пропали. Но, о Боже! Мнѣ, мужчинѣ сильному, сладострастному, крѣпкому гордому мужчинѣ—пѣть въ церковномъ хорѣ! Это ужасно! Но развѣ я способенъ къ чему либо другому? Умъ мой навѣрное долженъ слабѣть. Я начну жирѣть и толстѣть. Я превращусь въ устрицу, въ толстую отвратительную устрицу.

11 ч. 10 м. Только что помочился, при чемъ сдѣлалъ важное открытіе. Моча вытекаетъ изъ того мѣста, гдѣ прежде былъ penis, но гдѣ теперь, увы, его нѣтъ!..»

Половая паранойя. Половыя проявленія имѣютъ очень большое вліяніе въ области душевной жизни и порождаютъ множество отклоненій въ ея отправленіяхъ, которыя, однако, не могутъ быть разсматриваемы, какъ отдѣляемые психозы. Нѣкоторые авторы, какъ Spitzk'а, признаютъ отдѣльную самостоятельную форму *психоза мастурбаторнаго*, но это не больше какъ только лишь гебефренія; другіе авторы (Ball, Krafft-Ebing) разсматриваютъ различныя уклоненія въ проявленіи половыхъ влеченій, побужденный, ощущеній, импульсовъ и проч.,—но всѣ эти явленія едва ли могутъ составить самостоятельную форму психоза. Мы остановимся главнымъ образомъ на такихъ измѣненіяхъ въ *душевной жизни*, гдѣ происходитъ измѣненіе самой личности человѣка.

Картина этой болѣзни рельефно представлена проф. *В. Тарновскимъ*, а также *Krafft-Ebing'омъ*

Уже съ дѣтства у этихъ людей обнаруживаются странности и ненормальности. Такъ, раздѣваясь, мальчики стыдятся присутствія не женщинъ, а мужчинъ, — и дѣвочки, — не мужчинъ, а женщинъ. Въ теченіе дальнѣйшаго развитія ихъ влечетъ общество лицъ не противоположнаго пола съ ними, а одного и того же. Мальчики любятъ мужчинъ, они гордятся ихъ похвалою, счастливы ихъ ласкою. Они любятъ красивыхъ, крѣпкихъ, храбрыхъ и могучихъ мужчинъ,—дѣвочки плѣняются красотою, непорочностью и ласкою женщинъ. Всѣ эти дѣти боготворятъ, мечтаютъ, фантазируютъ и грезятъ во снѣ лицами одного съ ними пола. Время идетъ. Дитя растетъ. Наступаетъ періодъ полового созрѣванія. Являются ночныя грезы, сновидѣнія и связанныя съ ними поллюціи. При этомъ имъ всегда во снѣ представляются лица одного съ ними пола; они испытываютъ при этомъ наслажденіе, счастье и довольство. Лица другого пола имъ или вовсе не представляются, или же если и являются, то служатъ не къ удовлетворенію, а къ помѣхѣ. Въ жизненныхъ отношеніяхъ къ лицамъ противоположнаго пола они не только не чувствуютъ симпатіи, а или полный индифферентизмъ, или антипатію. Попытки имѣть половыя сношенія съ лицами противоположнаго пола сопровождаются полною неудачею и несостоятельностью. За то особенною страстностью сопровождаются отношенія къ излюбленнымъ лицамъ одного и того же пола.

Наступаетъ пора любви и выбора суженой. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ эти лица выбираютъ предметомъ обожанія лицъ другого пола, но при крайне различныхъ положеніяхъ, напр. бѣднякъ и уродъ—красавицу-богачку. Онъ всюду слѣдитъ за нею по пятамъ, ходитъ дни и ночи вокругъ дома, пишетъ любовныя письма, бѣгаетъ за экипажемъ, ревнуетъ, дѣлаетъ скандалы и попадаетъ въ исправительный домъ, или домъ умалишенныхъ. Почти всегда эти лица предаются онанизму, представляя при этомъ образъ обоготворяемой особы. Другой разъ они сразу выбираютъ личность одного и того же пола. Такъ, въ моемъ случаѣ гимназистка влюбилась въ классную даму, всюду за нею слѣдовала, сердилась, если та не обращала на нее вниманія. Еще болѣе злило больную, если та ласкала другую дѣвочку. Ревность дѣлала ее иногда бѣшеною.

Мальчики питаютъ такую же страсть къ мужчинамъ. Сначала эта любовь чисто платоническая, затѣмъ переходящая въ грубыя пожеланія. При этомъ усиленная нервная раздражительная слабость дѣлаетъ этихъ субъектовъ крайне страстными и невоздержанными. Иногда одного прикосновенія къ предмету своей страсти достаточно для отдѣленія сѣмени. Ревность и здѣсь доводитъ больныхъ до умоизступленія.

Рядомъ съ этимъ они стараются понравиться предметамъ своей страсти и для этого сдѣлаться возможно болѣе женоподобными;

хотя нужно замѣтить, что къ этому влечетъ ихъ кромѣ того и особенная любовь къ женскимъ костюмамъ и нарядамъ. При этомъ выражаются черты ихъ характера, гармонирующія съ основными аномалійными явленіями. Такъ, юноша старается быть женоподобнымъ; любитъ наряжаться въ женское платье, носить длинные завитые волосы, открытую шею, стянутую талію, на рукахъ браслеты, — любитъ пудриться, душиться, румяниться, подрисовывать брови и проч. Подобныя личности любятъ заниматься женскими работами, конфузятся мужчинъ, теряютъ массу времени на занятія туалетомъ и проч. Иногда съ этимъ гармонируютъ и физическія свойства и конструкціи организма.

Онъ пріобрѣтаетъ недостатки противоположнаго пола, не имѣя ихъ достоинствъ: капризный до истерики, завистливый, трусливый, мелочной, мстительный и порывистый. Ко всѣмъ этимъ свойствамъ у нихъ иногда являются галлюцинаціи объ извращеніи половыхъ органовъ и, на основаніи этого, бредъ о превращеніи одного пола въ другой полъ, какъ это было въ нашемъ случаѣ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ такой бредъ превращенія является только на короткій срокъ періодически, то исчезая, то появляясь.

Въ однихъ случаяхъ больные сами сознаютъ всю фальшь своего положенія и это ихъ крайне удручаетъ.

Импульсивная параноя (paranoja impulsiva). Одни авторы разсматриваютъ данную болѣзнь какъ самостоятельную единицу (Legrand-du Saulle, Morel, Jules Falret, Ball), по другимъ это эпизодическое проявленіе дегенераціи (Schüle, Magnan, Krafft Ebing), и третьи считаютъ за элементарное разстройство (Kraepelin, Marcé и др.). По мнѣнію Ladame, совершенно правильному, Legrand-du Saulle напрасно соединилъ для этой болѣзни два термина вмѣстѣ folie du doutte avec delire du tuché, такъ какъ эти два состоянія могутъ сочетаться вмѣстѣ, могутъ существовать и отдѣльно.

Импульсивная параноя встрѣчается въ огромномъ большинствѣ случаевъ у дегенератовъ, при чемъ представляетъ собою сочетаніе рѣзкихъ проявленій патофобіи, насильственныхъ представленій и насильственныхъ движеній, между которыми однако первенство получаютъ явленія патофобіи (П. Ковалевскій). При этомъ весьма рѣзко выступаетъ *страхъ и томленіе* больного по отношенію къ тому — такъ ли онъ сдѣлалъ то или другое дѣло, или не такъ. Возникающее отсюда *сомнѣніе* порождаетъ импульсы къ повторенію своихъ поступковъ до безконечности. Въ дальнѣйшемъ къ этому присоединяется *боязнь нечистоты, боязнь зараженія, боязнь отравленія, боязнь колющихъ и рѣжущихъ* предметовъ и проч.

Еще *Esquirol* описываетъ случаи, относящіеся къ области импульсивнаго помѣшательства. Затѣмъ *Falrét père* описываетъ эту болѣзнь подъ именемъ Folie du doute, — вслѣдъ за нимъ идутъ работы французскихъ авторовъ: *Parchappe*, *Trélat*, *Bail-*

larger, *Falrêt fils* и др. Въ нѣмецкой литературѣ *Griesinger* описалъ отчасти это состояніе подъ именемъ состоянія сомнѣнія (Griebelsucht).

Legrand-du-Saulle, дѣлитъ эту болѣзнь на три періода.

Первый періодъ. Обыкновенно этотъ періодъ проходитъ для медика и окружающихъ незамѣченнымъ, такъ какъ болѣзненныя явленія настолько слабо выражены, что больные могутъ ихъ еще скрывать. Больной въ это время обыкновенно пасмуренъ, обидчивъ, язвителенъ, придирчивъ, требователенъ, эгоистъ, задумчивъ, мнителенъ и крайне скрытенъ. Очень часто при этомъ *теряется довѣріе къ самому себѣ*, что является въ этомъ періодѣ однимъ изъ важнѣйшихъ признаковъ. Больной, напр., уходитъ куда-нибудь. Дорогой вспоминаетъ: заперъ ли онъ дверь? Возвращается. Заперъ. Опять идетъ. Да вѣрно ли это,—не ошибся ли я? Опять возвращеніе. И это повторяется 10—20 разъ. Взялъ ли я ключъ съ собой? Осмотръ. Взялъ. Да тотъ ли это? Второй, десятый и т. д. осмотръ. Не потерялъ ли я ключа? Нѣтъ ли въ карманѣ дырочки? и т. д., и т. д. Иной разъ является цѣлый рядъ вопросовъ необыкновенной любознательности и пытливости. Напр., почему существуетъ міръ? почему человѣкъ объ одномъ носѣ, а не о двухъ? почему этотъ человѣкъ малъ, а не великъ? почему небо не упадетъ и не подавитъ людей? почему кислородъ не горитъ на воздухѣ? почему человѣкъ ходитъ впередъ, а не назадъ и т. д.

Несмотря на то, что больной имѣетъ на нихъ всегда готовые отвѣты, вопросы эти существуютъ, они ему не даютъ покоя, или не отвязываются отъ него. Больной не довѣряетъ своимъ поступкамъ и сто разъ повѣряетъ ихъ. Такъ, пишетъ ли онъ письмо,—прежде чѣмъ окончитъ, онъ сто разъ перечитаетъ его—не пропустилъ ли чего. Каждое слово возможно больше обдумывается и ограничивается отъ произвольныхъ толкованій. Число страницъ и случайныя поправки тщательно отмѣчаются на поляхъ. Къ самымъ ничтожнымъ явленіямъ онъ прилагаетъ самыя тщательныя предосторожности. Больной живетъ съ постояннымъ внутреннимъ колебаніемъ. Онъ внутренно повторяетъ однѣ тѣ же мысли, одни и тѣ же слова, одни и тѣ же дѣйствія. Большую часть времени онъ проводитъ въ томъ, что самъ себѣ предлагаетъ вопросы и на нихъ отвѣчаетъ. Онъ нетерпѣливъ, проклинаетъ свою непроницательность, сомнѣвается, боится, запутывается и страшно устаетъ въ этой борьбѣ. Рядомъ съ этимъ появляются насильственные поступки: больной проводитъ надъ одѣваньемъ часы, то одѣваясь, то раздѣваясь, то опять одѣваясь; наконецъ, приступаетъ къ безчисленному мытью рукъ, что указываетъ на поступленіе болѣзни во второй періодъ.

Второй періодъ. Послѣ цѣлаго ряда томленій, мученій и усилій, больные стараются отыскать причину своихъ страданій.

И вотъ, не находя ее сами, они обращаются къ медикамъ. При этомъ они очень подробно изливаютъ свои жалобы и ищутъ спасенія отъ своихъ мученій. Рядомъ съ этими насильственными представленіями у нихъ возникаютъ различныя *насильственныя ощущенія*. Первое же мѣсто между ними занимаетъ *боязнь нечистоты*. Больные боятся прикоснуться къ чему-нибудь, чтобы не запачкаться, — боятся сѣсть, боятся проходить, боятся, что ихъ платье пропитано пылью, ядомъ и проч. Оня не могутъ отворить двери, потому что ручка ихъ можетъ быть запачкана, они бояться взять предметъ, потому что онъ можетъ быть зараженъ и проч. Слѣдствіемъ этого бываетъ постоянная чистка платья и мытье рукъ. Руки при этомъ моются до 200 разъ въ день.

Помимо этой боязни прикосновенія и нечистоты могутъ явиться и другія опасенія. Такъ больные боятся, чтобы къ нимъ не пристала какъ-нибудь булавка и не послужила бы причиною ихъ несчастья. Другіе приходятъ въ ужасъ при видѣ обломковъ стекла и потому иногда выводятъ изъ употребленія въ домѣ всѣ стеклянныя вещи. Сто разъ они пересматриваютъ все, чтобы убѣдиться, что тамъ нѣтъ предмета ихъ опасенія и, въ концѣ концовъ, они все таки не убѣждены въ этомъ. Сознавая сами всю нелѣпость своихъ опасеній (Doyen), больные, идя на улицѣ, нерѣдко закрываютъ глаза, чтобы не подвергнуться какому нибудь соблазну къ сомнѣнію и мученію (Conolly Norman).

Подъ вліяніемъ такого постояннаго гнета, больные становятся раздражительны, надоѣдливы; не довѣряя себѣ, они изъза каждой малости и пустяка обращаются къ другимъ и неимовѣрно ихъ терзаютъ. При этомъ они бываютъ требовательны, себялюбивы и капризны. Ихъ страданія несомнѣнны; но тѣмъ не менѣе они часто бываютъ настолько дики и нелѣпы, что, въ началѣ возбуждая смѣхъ, въ концѣ концовъ могутъ довести окружающихъ до потери всякаго терпѣнія.

Подъ вліяніемъ всѣхъ этихъ мученій, больные иногда приходятъ въ очень раздражительное состояніе—кризисъ. Они боятся, волнуются, плачутъ, стонутъ, ломаютъ себѣ руки, не знаютъ куда дѣться,—то сядутъ, то встанутъ,—то имъ жарко, то они боятся простудиться, то боятся пріучить себя къ теплу; ко всему этому присоединяется головная боль, безсонница и отказъ отъ пищи. Подъ вліяніемъ этого побужденія больные иногда покушаются на самоубійство. Такое состояніе возбужденія длится отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ дней.

Эти приступы и потребность въ это время ухода за больными, особенно нравственнаго ихъ успокоенія, занимаютъ очень выдающееся мѣсто въ теченіи импульсивнаго помѣшательства. При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни, больные избираютъ для себя какое-нибудь лицо для изліянія своихъ жалобъ и страданій. Ос-

тановившись на томъ или другомъ выборѣ, они являются по отношенію къ послѣднимъ истинными мучителями. Можно сказать, что это два мученика, изъ которыхъ одинъ мучитъ себя и другого.

Такое возбужденное состояніе ослабѣваетъ двоякимъ образомъ: путемъ послабленія болѣзни—ремиссіи и путемъ остановокъ—интермиссій. При интермиссіи больной является задумчивымъ, не такъ раздражительнымъ, болѣе довѣрчивымъ къ себѣ и другимъ; онъ уже какъ бы не ощущаетъ страха и ужаса къ предмету, составляющему idée fixe его бреда. Но вмѣстѣ съ тѣмъ ясно видно, что выздоровленіе у него не полное и возвратъ болѣзни возможенъ и близокъ. Во время ремиссіи больной *какъ бы* здоровъ. Онъ улыбаясь говоритъ о своихъ прежнихъ страхахъ, сомнѣніяхъ и вопросахъ. Онъ совершенно свободно дѣйствуетъ и обращается съ предметами, какъ и всѣ. Его считаютъ уже здоровымъ. Но проходитъ 2—6 мѣсяцевъ, годъ или два и болѣзнь появляется вновь въ горшей степени, въ состояніи третьго періода.

Третій періодъ. Теперь больные, получивъ разочарованіе въ медикахъ и медицинѣ, сосредоточиваются сами въ себѣ. Мало помалу они теряютъ прежнюю дѣятельность и остаются дома. Скоро они становятся неспособными къ общественнымъ обязанностямъ и даже къ поддержанію общественныхъ отношеній. Ихъ раздражительность, недовѣріе, разочарованіе усиливаются,—узкій эгоизмъ удваивается. Прежняя подвижность и стремленіе къ чистотѣ и омовеніямъ—уменьшаются. Больные становятся вялыми и мало подвижными. Наконецъ, больные совершенно отказываются отъ общества и замыкаются сами въ себѣ. Теперь они не жалуются, не ищутъ разувѣреній, часто говорятъ тихо сами съ собою, а иные даже и этого не дѣлаютъ, а только шевелятъ губами. Всѣ эти больные помѣшанные, но не слабоумные. Интермиссіи въ этомъ періодѣ уже не бываютъ. Импульсивная параноя въ огромномъ большинствѣ случаевъ развивается на почвѣ дегенеративной нейрастеніи,—однако не всегда. Для легкихъ случаевъ причинными моментами данной болѣзни служатъ: острыя заболѣванія, анемія, мастурбація, сексуальные эксцессы, чрезмѣрный трудъ и проч. (Cowles, Knapp, P. Kovalevsky и друг.)

Я позволю себѣ привести примѣръ. Г-жа Ш., 27-ми лѣтъ, замужемъ, жена доктора. Отецъ ея здоровый и крѣпкій человѣкъ,—мать женщина болѣзненная. Двоюродный братъ, по линіи отца и матери (отецъ больной и его родной братъ женаты на двухъ родныхъ сестрахъ) страдаетъ припадками эпилепсіи. Братья и сестры больной ничего болѣзненнаго не представляютъ. Сама больная съ дѣтства была относительно здорова. Лѣтъ пять назадъ она вышла замужъ. Вскорѣ послѣ замужества, мужъ ея ушелъ на войну и это на нее сильно подѣйствовало. Будучи беременною, она дала заносъ. Послѣ того у нея явились сильныя кровотеченія. Сильныя кровотеченія, бѣли и значительныя нравственныя потрясенія расшатали здоровье больной, сдѣлали ее малокровною, болѣзненною,

подозрительною и мнительною. Она очень начала бояться простуды половыхъ частей. Простуды всего остального организма она ничуть не опасалась. Въ силу этого она начала сильно закутывать животъ, ноги и половыя части фланелью, даже лѣтомъ. О зимѣ нечего говорить. Однажды акушерка, дѣлая ей впрыскиванія, неосторожно разбила стклянку, въ которой содержалась жидкость. Эта поломка стекла вызвала страшный приступъ ужаса и опасенія у больной, чтобы эти стеклянные осколки не попали ей въ половыя части. У нея сдѣлалось страшное замираніе сердца, горло сжалось, явилась дрожь въ рукахъ и ногахъ, слезы душили больную. Этотъ острый приступъ скоро прошелъ. Но не прошло ея сомнѣніе. Съ этихъ поръ началась для больной настоящая адская мука. Она постоянно опасалась, чтобы осколки стекла не попали на ея платье, юбку, рубаху и оттуда не внеслись бы въ половыя части. Поэтому она по сту разъ осматривала платье, юбки, кальсоны и рубаху. Не успѣвала она успокоиться отъ осмотра, какъ у нея моментально возникала новая мысль—не застряли ли эти осколки, не просматрѣла ли она ихъ. Когда больная ложилась спать, она не позволяла никому стлать постели, лично сама перестилала и при этомъ все пересматривалось по сту разъ самымъ тщательнѣйшимъ образомъ. Иногда уже лежа въ постели, потушивши свѣчу, она схватывалась, какъ отъ укола, и опять начинала все пересматривать и перетрушивать. Мыть бѣлье она позволяла не иначе, какъ только подъ ея личнымъ надзоромъ. Сушка бѣлья производилась въ ея комнатѣ, такъ какъ во дворѣ кто нибудь изъ постороннихъ могъ вбросить стекло. Даже въ комнатѣ бѣлье сушилось запертое на ключъ, или въ ея присутствіи. Больная не могла хладнокровно видѣть стеклянныхъ предметовъ, почему стаканы, рюмки, лампы и все остальное стеклянное, за исключеніемъ стеколъ въ окнахъ, было изгнано изъ ея дома. Стекла въ окнахъ были ея тиранами, но безъ нихъ она не могла обойтись. Пока ничего не разбилось, она могла еще кое-какъ существовать, но,—о ужасъ, она гдѣ-нибудь заслышала трескъ ломавшагося стекла, это былъ день стенаній, плача и ужаса. Интереснѣе всего то, что въ это же время она могла преспокойно ѣсть и пить, не боясь, чтобы осколки посуды ей попали въ ротъ; но за то она всегда приходила въ ужасъ при мысли, что они могутъ попасть въ полость половыхъ органовъ. Съ ужасомъ она выходила на улицу, памятуя, что тамъ она можетъ встрѣтить стеклянные осколки. Если по несчастью она встрѣчала гдѣ-нибудь обломокъ стекла, то обходила его за тридевять земель и это все-таки не спасало ее отъ обтрушиваній, осматриваній и ощупываній и все это, разумѣется, во множественномъ числѣ. Больная страшно мучилась цѣлые дни, если видѣла въ окно, что въ сосѣднемъ дворѣ, не имѣвшемъ никакого сообщенія съ ихъ дворомъ, кто-нибудь билъ бутылку, или что-нибудь другое стеклянное. Больнаа приходила въ ужасъ, при чемъ она по сту разъ осматривала—нѣтъ ли тамъ щели, трещины и пр.,—и, о ужасъ, если таковая тамъ обрѣталась. Къ этому горю присоединилось другое: она начала бояться иголъ. Ей казалось, что кончикъ иглы отломается, попадетъ на платье и оттуда можетъ попасть въ половыя части. Поэтому она многократно осматривала кончикъ иголки на свѣтъ, и, даже по удостовѣреніи въ цѣлости ея, это ей не мѣшало нѣсколько разъ осмотрѣть платье, юбки, панталоны и рубаху. Лѣтомъ въ 1881 г. она была въ Ялтѣ, но это не только не успокоило ее, а напротивъ, ухудшило ея состояніе. Къ этому всему больная была малокровна, имѣла шумъ и звонъ въ ушахъ и со стороны половыхъ органовъ: Anteflexio uteri и catarrhus colli uteri.

Къ общей картинѣ импульсивнаго помѣшательства нужно добавить, что оно очень часто комбинируется съ явленіями ипохондрическаго помѣшательства, а также съ явленіями истеріи.

Графоманія. Одной изъ рѣдчайшихъ и вмѣстѣ съ тѣмъ ин-

тереснѣйшихъ формъ мономаніи является *графоманія* или болѣзненное влеченіе къ писанію сочиненій, о содержаніи и предметѣ которыхъ больные почти не имѣютъ никакого понятія. Ученіемъ о графоманіи мы обязаны главнымъ образомъ Lombroso, Raggi, Moreau-de-Tours и др.

Въ основѣ этой болѣзни всегда лежитъ психопатологическая наслѣдственность. Въ семействахъ графомановъ мы можемъ встрѣчать геніевъ и идіотовъ, фанатиковъ религіи и непросыпныхъ пьяницъ, жертвъ политической идеи и самыхъ безнравственныхъ субъектовъ. Сами графоманы, по мѣткому выраженію Lombroso, своими качествами проявляютъ всѣ болѣзненныя свойства геніальныхъ людей, не обладая однако ни критическими свойствами, ни творчествомъ генія. Отличительными чертами такихъ людей служатъ—преувеличенное о себѣ мнѣніе и вмѣстѣ съ тѣмъ исключительно имъ свойственная особенность—высказывать свои убѣжденія больше на бумагѣ, чѣмъ на словахъ, или на дѣлѣ, нисколько не смущаясь тѣми невзгодами и препятствіями, которыя на каждомъ шагу встрѣчаются въ ихъ практической дѣтельности. Людская брань, критика, осмѣяніе, даже клевета не охлаждаютъ ихъ писательскаго пыла, а еще болѣе распаляютъ его. Ненормальность произведеній такихъ людей не всегда легко замѣтить, если бы при всей кажущейся серьезности и увлеченіи данной идеей, къ сочиненіямъ ихъ не примѣшивалось за частую множество нелѣпыхъ выводовъ, постоянныхъ противорѣчій, многословія, безсмысленной мелочности и главнымъ образомъ самообожанія и тщеславія. Сплошь и рядомъ въ своихъ сочиненіяхъ графоманы проводятъ чужія идеи и дѣлаютъ позаимствованія, но обыкновенно съ передѣлкою на свой ладъ и съ собственными исправленіями и дополненіями. Вотъ почему въ ихъ произведеніяхъ можно найти отдѣльныя блестящія идеи, перемѣшанныя съ нелѣпостями и абсурдами. Это будетъ жемчужина въ мусорной кучѣ.

Ненормальность умственныхъ способностей графомановъ проявляется нестолько въ преувеличеніяхъ той или другой тенденціи, сколько въ непослѣдовательности и постоянныхъ противорѣчіяхъ,—такъ что рядомъ съ возвышенными, иногда прекрасно изложенными взглядами, встрѣчаются сужденія жалкія, нелѣпыя, парадоксальныя, противорѣчащія основному плану сочиненія и соціальному положенію автора. У большинства графомановъ наблюдается недостатокъ экстаза и вдохновенія; цѣлые томы они наполняютъ безсмысленной, тяжелой болтовней. Чтобы скрыть убожество своихъ мыслей, выработанность слога и отсутствіе таланта, эти честолюбцы прибѣгаютъ къ вопросительнымъ и восклицательнымъ знакамъ, подчеркиваютъ слова и придумываютъ новыя выраженія. Часто ихъ рукописи испещрены горизонтальными и вертикальными строками и надписями,—нерѣдко также

у нихъ встрѣчаются рисунки, точно для большей ясности авторъ находитъ нужнымъ прибѣгнуть къ древнему идіографическому способу письма. Всѣ графоманы употребляютъ чрезвычайно курьезныя и сложныя заглавія для своихъ сочиненій; у многихъ изъ нихъ является фантазія прибавлять къ фразамъ отдѣльныя цифры и цѣлые ряды ихъ. Любятъ они также повторять одни и тѣже изрѣченія, или отдѣльныя слова по нѣсколько разъ на одной и той же страницѣ. Случается, что нѣкоторые изъ нихъ заказываютъ для своихъ сочиненій особеннаго формата, цвѣта и качества бумагу. Часто также они употребляютъ своеобразную орфографію и калиграфію, со множествомъ подчеркнутыхъ словъ; нѣкоторые изъ нихъ пишутъ печатными буквами, другіе чуждымъ алфавитомъ, еще иные составляютъ новыя буквы. Иногда они пишутъ въ два столбца даже обыкновенныя письма, строки располагаютъ вдоль, поперекъ и наискось; въ словахъ они подчеркиваютъ нѣкоторыя буквы, какъ бы отдавая имъ предпочтеніе, или же всегда пишутъ ихъ большими буквами. Иногда періоды ихъ письма отдѣлены другъ отъ друга на подобіе параграфовъ библіи, или же каждыя два три слова перемежаются многоточіями. Многіе графоманы блещутъ цвѣтистостью рѣчи, фигуральными выраженіями и игрою словъ, основанною на созвучіи. Неменѣе курьезною особенностью является обиліе ихъ сообщеній. Въ виду того, что ихъ сочиненія ни кѣмъ ни покупаются и не читаются, они всѣми способами ихъ распространяютъ, нетолько даромъ разсылая, но просто навязывая; другой разъ они очень боятся распространять свои сочиненія, раздаютъ подъ секретомъ, хотя очень желаютъ, чтобы публика была оповѣщена объ ихъ открытіяхъ.—Кромѣ болѣзненной болтливости, въ этихъ произведеніяхъ замѣтно еще ничтожество и нелѣпость содержанія, обыкновенно нисколько не соотвѣтствующаго ни общественному положенію автора, ни его образованію. Люди, не имѣющіе ни малѣйшаго понятія о медицинѣ, пишутъ ученые трактаты о способахъ леченія тѣхъ или другихъ болѣзней, полные невѣжды—разсуждаютъ объ астрономіи и философскихъ вопросахъ. Излюбленною темою сочиненій графомановъ служитъ теологія и за тѣмъ абстрактныя, наименѣе точныя науки. Содержаніемъ ихъ сочиненій служитъ всякая тема, даже совершенно ихъ незнакомая, но предпочтеніе они отдаютъ темнымъ и неразрѣшеннымъ вопросамъ. Высказываемыя въ произведеніяхъ графомановъ убѣжденія не отличаются страстностью и насколько они бываютъ велерѣчивы и словоохотливы въ письменной рѣчи, столько же они сдержаны и осторожны въ устныхъ сообщеніяхъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ они предпочитаютъ не лично писать свои произведенія, а диктовать, при чемъ обыкновенно упиваются геніальностью и совершенствомъ своихъ твореній.

Бредъ отрицанія. Впервые эту болѣзнь описалъ Cotard, а у

насъ въ Россіи Г. И. Раевскій. Сначала не рѣдко эти больные проявляютъ картину простой мелонхоліи. Хотя при этомъ еще и нѣтъ явныхъ бредовыхъ идей, но въ основѣ всякой мелонхоліи, по существу, лежитъ бредъ отрицанія. Больные стыдятся самихъ себя, отчаяваются, что никогда не вернутъ свои потерянныя способности, сожалѣютъ объ утраченномъ интеллектѣ, о заглохшихъ чувствахъ, объ исчезнувшей жизни. У нихъ нѣтъ сердца, нѣтъ любви къ роднымъ и друзьямъ, къ дѣтямъ. Сюда часто присоединяются идеи разоренія и потери богатствъ матеріальныхъ и душевныхъ. У него нѣтъ ничего: ни ума, ни энергіи, ни имущества. Извращеніе личности ведетъ ко бреду виновности и самоосужденія,—опасенія становятся ужасными. Отрицается не только возможность выздоровленія, но даже облегченія страданій. Изъ этихъ пока слабыхъ намековъ постепенно развивается полное отрицаніе личности больного и всего окружающаго, даже собственной смерти—они являются безсмертными. Совокупность этихъ явленій даетъ основаніе Cotard'у установить существованіе самостоятельной болѣзни, вполнѣ аналогичной бреду преслѣдованія. Эта форма болѣзни, существуя самостоятельно, можетъ проявляться и симптоматически, при другихъ заболѣваніяхъ, какъ при прогрессивномъ параличѣ и пр. Эта болѣзнь развивается въ среднемъ возрастѣ, преимущественно у женщинъ, начинается и оканчивается внезапно, склонна къ возвратамъ, почти всегда безусловно свойственна дегенератамъ и даетъ дурное предсказаніе. Эти лица и въ здоровой жизни проявляютъ какую-то подавленность. — Къ этому отрицанію въ дальнѣйшемъ присоединяются идеи величія или ложно-величавыя (псеидо-мегаломаническія): онъ причина всего зла, существующаго въ мірѣ, онъ сатана, антихристъ,—если онъ будетъ ѣсть—погибнетъ весь міръ,—будетъ мочиться—потонетъ весь міръ. Въ дальнѣйшемъ развиваются идеи грандіозности, безсмертія и безконечности во времени и пространствѣ: они огромны, ихъ ростъ гигантскій, ихъ голова касается звѣздъ, ихъ тѣло не имѣетъ границы и сливается со вселенною, они считаютъ милліонами и милліардами, но въ отрицательномъ направленіи. Это—мегаломанія, мрачная, угрюмая, доводящая до безобразной громадности, безсловная, неохотно высказываемая, или же высказываемая со стонами и плачетъ. Его могущество дьявольское вѣчность страданій одна можетъ его искупить.—На этомъ основаніи Cotard полагалъ, что данная форма болѣзни въ позднѣйшемъ своемъ теченіи содержитъ псейдомегаломаническій бредъ, характеризующійся идеями безсмертія и убѣжденіемъ въ своихъ необыкновенныхъ размѣрахъ—мегаломанія, названная Cotard'омъ бредомъ громадности (délire d'énormité; этотъ бредъ въ очень затяжныхъ случаяхъ можетъ переходить въ настоящій бредъ величія.—Такимъ образомъ отличительною чертою данной болѣзни служитъ то, что отрицаніе, составляя въ меланхоліи

основу и зачатокъ, въ этой формѣ выливаются въ систематическій бредъ, образующійся логическимъ путемъ. Seglas, Camuset и Regis высказались за дѣйствительное существованіе данной болѣзни. Falret полагаетъ, что, подобно бреду преслѣдованія, существуетъ и бредъ отрицанія съ прогрессивнымъ развитіемъ: онъ начинается простою мелонхоліей, потомъ, при сильномъ тоскливомъ состояніи, появляются идеи разоренія, виновности, недостойности, осужденія,—затѣмъ нелѣпыя идеи отрицанія и, наконецъ, бредъ громадности, бредъ меланхолическаго величія. В. П. Сербскій признаетъ существованіе такого систематизированнаго бреда и приводитъ слѣдующій случай. А. П., дочь діакона, 54 л., гувернантка, незамужняя; отецъ ея пилъ запоемъ, мать умерла отъ нервной горячки. Больная все время была здоровой,—всегда мягкаго и терпѣливаго характера, нѣсколько боязлива и нерѣшительна. Все время служила гувернанткой, причемъ въ послѣднее время имѣла дѣло съ капризной дѣвочкою. Когда она ушла и съ этого мѣста, то потеряла всякую увѣренность въ себѣ, суетилась, хлопотала о новомъ мѣстѣ и вмѣстѣ съ тѣмъ боялась, что не будетъ въ состояніи справиться съ дѣлами. Въ тоже время очень безпокоилась, что ей нечѣмъ будетъ жить, хотя у нея и было очень небольшое состояніе. Больная не спала ночи, ни чѣмъ ни могла заниматься, жаловалась на общую слабость и сильную тоску (1887). По истеченіи трехъ недѣль такого состоянія больную помѣстили въ Александровскую больницу, гдѣ она жаловалась на тоску и безнадежность и была неутѣшна. Больная плаксива и постоянно жалуется на свое несчастное состояніе и различныя болѣзненныя явленія. Временами она чувствовала себя лучше. Черезъ два мѣсяца больная начала тревожиться и волноваться, громко плакать, что она несчастная, погибшая, она не имѣетъ ни днемъ, ни ночью покоя, не находитъ утѣшенія въ молитвѣ, стонетъ, охаетъ и плачетъ. Спустя еще нѣкоторое время, тоска усиливается, больная мечется, заявляетъ о необходимости покончить съ собою, такъ какъ Богъ ее совершенно оставилъ. Больная съ криками заявляетъ, чтобы къ ней не подходили. Она нечистый духъ, — она пировала съ чортомъ и находится въ самыхъ близкихъ сношеніяхъ съ дьяволомъ. У нея на лбу выросли рога. Отказывается отъ пищи, такъ какъ пища не выходитъ изъ живота и больная можетъ раздуться до необычайной толщины и лопнуть. Пища у нея застряла въ горлѣ, а задній проходъ слишкомъ узокъ,—слабитъ не ее, а сосѣдку, однажды обмочилась и заявила, что это не она сдѣлала, а кто-то другой. Взяла у сосѣдки кусокъ хлѣба, съѣла и заявила что это сдѣлалъ кто-то другой. Еще спустя нѣкоторое время заявляетъ, что она умерла,—кричитъ не она, а кто-то другой. Она безобразная и будетъ безобразничать и кричать. Еще спустя нѣкоторое время заявляетъ, что у нея большая голова, вся пища

проходитъ въ голову, отчего она такъ увеличилась. Все окружающее она видитъ тоже въ увеличенномъ видѣ, доктора она называетъ великаномъ. Выкрикиваетъ восклицанія а-а, о-о,—«я масса,—я просто страшная, безформенная масса, я умерла, мертва,—меня уже нѣтъ». У нея запертъ задній проходъ и моча заперта... Ее какъ безформенную массу нужно бросить въ воду,—а такъ какъ она не можетъ утонуть, то нужно ее заколотить и наложить тяжести Въ нее вселился злой духъ, она безсмертна. Голова ея громадна, крѣпка и несокрушима. На свѣтѣ еще не было никогда такого чудовища.

Патологическая анатомія паранои обслѣдована очень мало. Sander, Muhr и Kirchhof нашли въ изслѣдованныхъ ими случаяхъ ассиметрію мозга, при чемъ въ случаѣ послѣдняго правое полушаріе вѣсило 410 грм., а лѣвое 300 грм. Dr. Платоновъ описалъ случай ненормальнаго развитія артерій головного мозга, а также и ассиметрію мозга, при чемъ сторона, имѣвшая болѣе узкіе сосуды, питалась на счетъ анастомоза отъ другой стороны. Dr. Luys въ случаяхъ фиксированнаго бреда находилъ гипертрофію lobus paracentralis, если при этомъ галлюцинаціи были нерѣзко выражены, то наблюдалась гипертрофія lobus paracentralis только одной стороны.

Причины паранои для большинства случаевъ состоятъ въ вырожденіи (Schûle, Krafft-Ebing) или унаслѣдованной нейрастеніи и только для меньшинства случаевъ эти причины кроются въ случайныхъ моментахъ, или въ благопріобрѣтенной нейрастеніи. По отношенію къ *полу* параноя является по ровну, какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ, хотя у послѣднихъ она имѣетъ болѣе гибельныя послѣдствія для потомства (Harriet). Tanzi и Rivo полагаютъ, что въ климактерическомъ возрастѣ предпочтеніе остается за женщинами. По Sader'у, наслѣдственная параноя поражаетъ почти исключительно женщинъ. Что касается *возраста*, то параноя принадлежитъ всѣмъ годамъ жизни, хотя нѣкоторымъ, какъ періоду полового созрѣванія, періоду увяданія и проч., она болѣе свойственна, чѣмъ другимъ. По статистикѣ С. Н. Совѣтова, составленной по даннымъ нашего отдѣленія, изъ 346 случаевъ обоего пола, наибольшій % падаетъ на возрастъ между 20 и 30 годами жизни, именно 223. Не избавлено также и дѣтство отъ пираноИ, о чемъ упоминаютъ *Meschede* и *Маудсли*, *Sponholz* описалъ параною у 10-лѣтняго мальчика, а *Fraenkel* у шестилѣтняго мальчика. Подобно тому, какъ юношескій возрастъ вліяетъ на появленіе психозовъ вырожденія, старческій остается также не безъ вліянія (*С. Н. Совѣтовъ*, Riti, Regis и др.).

Параноя свойственна какъ людямъ образованнымъ, такъ и мало развитымъ и необразованнымъ, хотя образованіе имѣетъ количественное преимущество. По *Regis*, у негровъ психозовъ вы-

рожденія не бываетъ. Импульсивное помѣшательство очень часто встрѣчается въ такъ называемомъ аристократическомъ сословіи. Изъ случайныхъ причинъ можно указать на травматическія повреждения (*Leidesdorf*), пьянство, онанизмъ, мастурбацію и сифилисъ, страданіе половыхъ органовъ, острыя болѣзни (*Morselli e Buccola*), какъ: тифъ, оспа, скарлатина, ревматизмъ,—усиленныя умственныя занятія, умственную усталость, занятія спиритизмомъ (*Пастернацкій, Драгомановъ*). По *Schäfer'y*, у женщинъ важными причинами служатъ пуэрперальный періодъ и климактерическій возрастъ. Мнѣ очень часто приходилось встрѣчать въ числѣ этіологическихъ моментовъ паранои пьянство родителей.

Распознаваніе. Патофобію можно смѣшать съ меланхоліей, но ихъ легко и отличить другъ отъ друга. Патофобія можетъ являться какъ одинъ изъ признаковъ меланхоліи,—но тамъ она почти всегда безсодержательна, не мотивирована и имѣетъ хроническое теченіе,—тогда какъ идіопатическая патофобія всегда связана съ извѣстнымъ представленіемъ или обстоятельствомъ, имѣетъ своеобразную картину и острое теченіе. Трудно сказать, почему *Jolly* смѣшиваетъ патофобію съ ипохондріей. Ипохондрія, подобно меланхоліи, хроническій психозъ и тѣсно связана съ пораженіемъ тѣлеснаго самочувствія. Иное дѣло вовсе ипохондрическое помѣшательство. Оно нерѣдко бываетъ связано съ патофобіей. Но во-первыхъ, громадная разница между ипохондріей и ипохондрическимъ помѣшательствомъ,—съ другой стороны, такая же большая разница между минутными приступами патофобіи—пораженія самочувствія и ипохондрическимъ помѣшательствомъ—проявленіемъ пораженія мыслительной области.

Нельзя также смѣшивать патофобію и съ насильственными представленіями. Насильственныя представленія образуютъ нарушеніе оссоціаціи идей, они представляютъ «перебой мысли»,—нарушеніе мыслительной области. Если самочувствіе при этомъ и поражается, то вторично и послѣдовательно,—это будетъ явленіе второстепенное и необязательное. При патофобіи на первомъ планѣ стоитъ пораженіе самочувствія. Здѣсь будетъ, какъ первичное явленіе, явленіе страха, боязнь, томленіе и тоска. Хотя это состояніе и бываетъ связано съ извѣстнымъ представленіемъ или ощущеніемъ, но это представленіе, въ ряду своихъ собратій, ни по содержанію, ни по теченію, ни по идейной ассоціаціи не представляетъ ничего аномалійнаго. Отъ всѣхъ остальныхъ представленій оно отличается только тѣмъ, что при своемъ случайномъ появленіи оно возбуждаетъ рефлекторнымъ образомъ страхъ и томленіе. Слѣдовательно, патофобія есть *насильственное проявленіе самочувствія*, а никоимъ образомъ не насильственное представленіе.

Не трудно также отличить и *насильственное представленіе*

отъ другихъ подобныхъ ему явленій. Мы знаемъ, что насильственныя явленія бываютъ при меланхоліи, но отличить идіопатическое насильственное представленіе отъ меланхоліи весьма легко или, точнѣе сказать, ихъ трудно смѣшать, какъ цѣлое съ частнымъ. Нѣсколько труднѣе отличить насильственныя представленія отъ безумныхъ представленій первичнаго помѣшательства. Какъ то, такъ и другое явленіе имѣетъ психопатическую основу; какъ то, такъ и другое представляетъ первичное нарушеніе мыслительной дѣятельности; какъ въ томъ, такъ и въ другомъ состояніе самочувствія бываетъ не затронуто, или же поражается вторично; какъ то, такъ и другое представляетъ собою обособленный патологическій мірокъ мыслительной области, безъ пораженія остальной части мышленія; какъ то, такъ и другое появляется вдругъ; какъ то, такъ и другое не обнаруживаетъ наклонности къ переходу въ другія формы психическихъ заболѣваній, особенно же въ слабоуміе. Такимъ образомъ, сходство между этими двумя состояніями слишкомъ велико. Они почти однородны. Но есть между ними и отличіе. Насильственныя представленія сознаются больными за нѣчто чуждое, постороннее, насильно имъ навязанное. Остальныя представленія не входятъ съ ними въ союзъ; они ихъ чуждаются, считаютъ ихъ за нелѣпыя и стараются вытѣснить ихъ. Совершенно иначе стоятъ безумныя представленія помѣшанныхъ: они уже успѣли сродниться и ассимилироваться съ другими идеями; они признаются вполнѣ правильными и законными. Слѣдовательно, главное отличіе безумныхъ представленій вообще состоитъ въ томъ, что параноикъ считаетъ свои безумныя представленія совершенно правильными и нормальными, больной же насильственными представленіями считаетъ ихъ нелѣпыми, чуждыми и насилующими.

Параноя часто смѣшивается съ меланхоліей. Но между этими двумя состояніями стоитъ рѣзкая разница. Въ основѣ меланхоліи лежитъ угнетенное и отрицательное самочувствіе: печаль, грусть, злость и досада. На нихъ возникаютъ иллюзіи, галлюцинаціи и безумныя представленія. Пораженіе области представленій есть явленіе послѣдовательное. Оно вытекаетъ уже изъ угнетеннаго и раздраженнаго самочувствія. Самыя иллюзіи и галлюцинаціи, частью поддерживающія настроеніе духа, частью изъ него вытекающія, служатъ источникомъ болѣзненныхъ измѣненій въ области представленій. Состояніе самочувствія въ меланхоліи имѣетъ огромное вліяніе на количество представленій, уменьшая ходъ представленій, ассоціацію представленій, дозволяя ассоціироваться только тѣмъ представленіямъ, которыя гармонируютъ съ настроеніемъ духа,—и на качество представленій, дѣлая ихъ менѣе яркими, измѣненными и извращенными. Движенія и поступки больныхъ медленны, вялы и доходятъ иногда до неподвижности.

Вовсе иная картина паранои. При этомъ первично поражается область представленій и уже въ зависимости отъ содержанія измѣненныхъ представленій появляются уклоненія въ области самочувствія, при идеяхъ преслѣдованія—въ отрицательную сторону, при идеяхъ величія—въ положительную сторону. Въ обоихъ однако этихъ случаяхъ мы очень рѣдко находимъ значительныя уклоненія въ самочувствіи. У параноиковъ мы не замѣчаемъ сильной печали,—они сдержаны, замкнуты, сосредоточены и покойны. Только на высотѣ болѣзни, при ея особенной напряженности, они начинаютъ раздражаться и выходить изъ себя. Равнымъ образомъ, при паранoѣ весьма рѣдко можно наблюдать явленія депрессіи и подавленности движеній,—движенія параноиковъ большею частью ровныя, сдержанныя и обдуманныя. Далѣе, меланхолія очень рѣдко бываетъ наслѣдственною и переходитъ въ выздоровленіе или слабоуміе, параноя же рѣдко даетъ выздоровленіе, очень частыя ремиссіи и интермиссіи и рѣдко слабоуміе. Остается сходство въ содержаніи безумныхъ представленій. Какъ въ меланхоліи, такъ и въ паранoѣ бываетъ бредъ преслѣдованія. Но въ меланхоліи этотъ бредъ отрывочный и несистематизированный, при чемъ больные боятся этихъ преслѣдованій, тоскуютъ, постоянно жалуются и ломаютъ себѣ руки. Бредъ параноика упорядоченный, логическій и послѣдовательный, при чемъ больной совершенно покоенъ,—онъ не боится, а только создаетъ планъ оградить себя отъ этихъ преслѣдованій. Кромѣ того меланхолическій бредъ никогда не ассоціируется съ бредомъ величія, тогда какъ при паранoѣ это сочетаніе бываетъ очень часто. Кромѣ того у меланхоликовъ бредъ преслѣдованія большею частью мистическаго характера (Seglas) и представляетъ борьбу добра и зла. Наконецъ, разнородность этихъ двухъ заболѣваній доказывается и тѣмъ, что параноики могутъ заболѣвать меланхоліей, каковой случий описанъ Deventer'омъ.

Бываютъ однако случаи затруднительнаго дифференціальнаго діагноза между меланхоліей и параноей съ бредомъ преслѣдованія,—это именно въ тѣхъ случаяхъ, когда явленія меланхоліи съ бредомъ самоумаленія и самоуниженія сочетаются съ явленіимъ паранои, или когда бредъ преслѣдованія развивается на почвѣ грѣховности и преступности (Seglas et Brouardell; Brassert,) такіе случаи существуютъ несомнѣнно, указаны Kiernan'омъ, Nasse, Schloss'омъ, П. Н. Лащенко, и другими, и могутъ составить соединительное звено между меланхоліей и параноей. Обыкновенно такіе случаи развиваются на дегенеративной почвѣ. Нѣкоторые авторы, какъ: Krafft-Ebing, Mendel, затѣмъ Morseli, Amadei, Tanzi, Tonnini Seglas, и др. высказались за существованіе *paranoja secundaria*, развивающейся послѣ меланхоліи и маніи, всегда однако на дегенеративной подкладкѣ. Въ виду поздняго развитія паранои, Tonnini считаетъ терминъ paranoja secundaria равнозна-

чущимъ съ терминомъ pranoja tardiva,—иногда же на эту форму нужно смотрѣть какъ на paranoja primaria larvata. Эта форма паранои переходитъ иногда въ выздоровленіе, разумѣется, cum defecto, въ большинствѣ же случаевъ принимаетъ хроническое теченіе и оканчивается слабоуміемъ.

Еще легче отличается параноя отъ маніакальнаго состоянія (Tobsucht). Въ основѣ маніакальнаго состоянія—веселое и пріятное расположеніе духа; теченіе представленій крайне быстрое и безпорядочное, бредъ несистематизированный; поступки быстры, энергичны, часто безпорядочны и безсмысленны. Если въ чемъ замѣчается нѣкоторое подобіе этихъ двухъ состояній, то именно въ бредѣ величія. Но дѣло въ томъ, что при маніакальномъ буйствѣ бредъ величія не имѣетъ фиксированнаго пункта величія,—между тѣмъ какъ при параноѣ идеи стойки и постоянны. Кромѣ того, бредъ величія параноика всегда почти сочетается съ идеями преслѣдованія.

На первый взглядъ, большое сходство заключается между параноей и безсмысліемъ (Vahnsinn). Но, при достаточномъ изслѣдованіи, оказывается, что безсмысліе всегда является послѣдовательно за меланхоліей или маніей, почти всегда сопровождается явленіями слабоумія и направляется въ полное слабоуміе, что противорѣчитъ характеру паранои.

Предсказаніе. Нервная раздражительная слабость въ большинствѣ случаевъ явленіе врожденное, если же и благопріобрѣтенное, то послѣ продолжительныхъ эксцессовъ, вліяющихъ разрушительно на организмъ. Естественно, что въ предсказаніи при такомъ болѣзненномъ состояніи нужно быть очень осторожнымъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, при благопріятныхъ условіяхъ, особенно если правильное леченіе направлено на организмъ еще съ дѣтства, можно бываетъ, совершенно устранить болѣзненныя явленія. Въ другихъ случаяхъ, болѣзненныя явленія также могутъ быть устранены, но это не гарантируетъ, что, при новыхъ неблагопріятныхъ жизненныхъ условіяхъ, болѣзнь не появится вновь и не пойдетъ по дальнѣйшему пути своего развитія. Вообще при первой раздражительной слабости предсказаніе благопріятнѣе, чѣмъ во всѣхъ остальныхъ фазисахъ ея развитія. На основаніи наблюдаемыхъ мною случаевъ, болѣе благопріятный исходъ бываетъ у лицъ малокровныхъ и истощенныхъ, при поправленіи общаго ихъ физическаго состоянія; менѣе благопріятнымъ онъ является у лицъ съ крѣпкимъ физическимъ строеніемъ и нормальными функціями органовъ питанія.

Менѣе благопріятнымъ предсказаніе является въ дальнѣйшихъ степеняхъ развитія нервной раздражительной слабости: ипохондрическомъ состояніи, патофобіи, насильственныхъ представленіяхъ и проч. Какъ патофобія, такъ и насильственныя представленія при разумномъ содержаніи и леченіи больныхъ могутъ прекра-

титься. Но опять таки неблагопріятныя жизненныя и соціальныя условія могутъ вызывать вновь болѣзнь и усиливать ее. Трудно сказать, при какомъ изъ болѣзненныхъ состояній предсказаніе будетъ лучше—при патофобіи или насильственныхъ представленіяхъ. Во всякомъ случаѣ, въ томъ и другомъ разѣ нужно быть при постановкѣ предсказанія очень осторожнымъ.

Предсказаніе при острой и хронической параноѣ не одинаково. Извѣстно, что острая параноя длится отъ нѣсколькихъ дней до нѣсколькихъ недѣль. Слѣдуетъ признать, что предсказаніе при этомъ должно быть благопріятнымъ. Но эта благопріятность относительная. Благопріятнымъ предсказаніе можетъ быть только въ первые приступы, и то по отношенію къ каждому данному случаю въ отдѣльности, такъ какъ предотвратить рецидивы очень трудно. При дальнѣйшихъ приступахъ нужно быть болѣе и болѣе осторожнымъ, такъ какъ мы не гарантированы отъ перехода даннаго остраго приступа въ хроническую параною. Далѣе, и въ первыхъ приступахъ острой паранои нужно соблюдать въ предсказаніи очень большую осторожность. Острая параноя протекаетъ очень бурно. При этомъ бываютъ безсонница, потеря аппетита, отказъ отъ пищи, чрезмѣрное движеніе и крайнее истощеніе организма. Естественно, что въ такихъ случаяхъ приходится опасаться смертельнаго исхода отъ сильнаго истощенія организма. Поэтому осторожность въ предсказаніи при острой параноѣ должна быть какъ по отношенію къ жизни, такъ и по отношенію къ исходу болѣзни въ выздоровленіе, или хроническое теченіе. Осторожность въ послѣднемъ отношеніи требуется еще и потому, что иногда хроническая параноя принимаетъ очень бурное теченіе.

Предсказаніе при хронической параноѣ всегда если не неблагопріятно, то весьма и весьма сомнительно. Уже появленіе ея въ организмахъ подорванныхъ отъ рожденія очень мало даетъ утѣшительнаго въ предсказаніи. Случаи полнаго выздоровленія очень рѣдки (*Koch*). Мнѣ самому извѣстны случаи, гдѣ рецидивъ не является уже десять лѣтъ. Но будетъ ли въ данномъ случаѣ выздоровленіе, или же это только длительный интерваллъ, трудно сказать. Съ большею надеждою полнаго поправленія можно ожидать у лицъ интеллигентныхъ, особенно же у тѣхъ, кто самъ сознаетъ, что въ появленіи и прекращеніи бреда весьма важную роль играетъ собственное усиліе къ умственной дѣятельности въ другомъ направленіи. Въ большинствѣ случаевъ хронической паранои предсказаніе не благопріятно. Мы можемъ расчитывать на ремиссію (послабленіе болѣзни), или же временное прекращеніе болѣзни, интермиссію и интерваль и только въ весьма рѣдкихъ случаяхъ на выздоровленіе. Возможность смертельныхъ исходовъ должна имѣться въ виду при идеяхъ самоумерщвленія по причинѣ грѣховности, отравленія отъ окружающихъ и потому

отказа отъ пищи и т. д. Нѣкоторые авторы разсматриваютъ хроническую параною какъ рядъ приступовъ острой параноi, отдѣленныхъ другъ отъ друга небольшими болѣе или менѣе свѣтлыми промежутками (интермиссiи и ремиссiи). Какъ интермиссiи, такъ и ремиссiи могутъ быть очень разнообразны, отъ нѣсколькихъ дней до нѣсколькихъ лѣтъ. Mendel, Kausch, В. М. Бехтеревъ, А. И. Ющенко, З. Преображенскiй, Ziehen, К. В. Рыхлинскiй описали нѣсколько случаевъ перiодической параноi и теперь существованiе ея установили вполнѣ. Замѣчателенъ въ этомъ отношенiи случай Lojagono, въ которомъ параноическiй бредъ возвращался 4 раза въ день съ кровохарканьемъ, не имѣвшимъ никакой органической основы.

Относительно исхода параноi упорно существовало мнѣнiе, что она никогда не переходитъ въ слабоумiе. Это мнѣнiе оказывается ошибочнымъ и объясняется недостаточнымъ перiодомъ наблюденiя надъ этой формой болѣзни. Правда, случаи перехода ея въ слабоумiе рѣдки и этотъ переходъ совершается послѣ длительнаго теченiя болѣзни, лѣтъ 10—15, тѣмъ не менѣе такiе случаи бываютъ (Neisser, Ganger, Salgo). Далѣе, нѣкоторые авторы полагаютъ, что, помимо бреда, остальной умственный кругозоръ параноиковъ ниже средняго уровня. Для нѣкоторыхъ случаевъ это вѣрно. Мало того, иногда бредъ преслѣдованiя является прямо наряду съ явленiями тупоумiя (imbecillitas) (З. В. Гутниковъ); можно признать, что у параноиковъ вся умственная область «потенцiально потрясена» (Parsons), но чтобы у всѣхъ параноиковъ она стояла ниже средняго уровня—съ этимъ трудно согласиться.

Леченiе. Принимая во вниманiе, что всѣ виды разсмотрѣнныхъ нами состоянiй вырожденiя суть проявленiя одной и той же нервной раздражительной слабости, слѣдуетъ ожидать, что и леченiе ихъ въ общихъ чертахъ будетъ болѣе или менѣе одинаково. Одну изъ важныхъ статей леченiя нервной раздражительной слабости составляютъ гигiена и дiэтетика жизни больного. Весьма важно въ молодомъ возрастѣ обращать вниманiе на развитiе физической стороны организма: mens sana in corpore sano. Слѣдуетъ обращать вниманiе, чтобы при воспитанiи такихъ дѣтей преслѣдовалось реальное направленiе. Всякое долбленiе и неумѣлое преподаванiе древнихъ языковъ можетъ гибельно отразиться на болѣзненной организацiи такихъ лицъ. Напротивъ, близость къ природѣ и здравый взглядъ на явленiя въ ней укрѣпятъ и исправятъ подорванную умственную организацiю страдальцевъ. Строго слѣдуетъ слѣдить за перiодомъ появленiя полового созрѣванiя и, по мѣрѣ возможности, въ этотъ моментъ прибѣгать къ разумной медицинской помощи, хотя бы и не было еще серьезной опасности. Весьма важно предотвратить эту опасность, нежели устранить ее. Лучшимъ предвѣстникомъ и про-

возвѣстникомъ этого періода служатъ рѣзкія измѣненія въ характерѣ дѣтей. Многія дѣти тихія, кроткія, высоконравственныя и застѣнчивыя, прилежныя и трудолюбивыя, вдругъ становятся грубыми, дерзкими, пошлыми и лѣнивыми. Желательно было бы педагогамъ напомнить правило, что *всѣ организмы въ періодѣ наступленія половой зрѣлости претерпѣваютъ очень большія временныя измѣненія въ своей нравственной организаціи*, а лица, съ болѣзненною отъ рожденія натурою еще болѣе подвержены этимъ уклоненіямъ. Правильное развитіе физическое, хорошее питаніе, разумное и необременительное воспитаніе въ періоды развитія организма могутъ предотвратить болѣзненныя явленія для будущаго времени.

Въ зрѣломъ возрастѣ слѣдуетъ обратить вниманіе лицъ съ плохимъ питаніемъ на улучшеніе питанія. Въ иныхъ случаяхъ весьма важно бываетъ измѣнить условія жизни: перемѣнить мѣстность, оставить занятія, устранить отъ родныхъ и родственниковъ. Относительно занятій слѣдуетъ замѣтить, что людямъ занимающимся умственнымъ трудомъ, слѣдуетъ совѣтовать перемежку съ физическимъ трудомъ, — для людей: работающихъ физически, обязательно совѣтовать временной отдыхъ и покой. Иногда уже одно это условіе способствуетъ ослабленію и прекращенію болѣзни. При усиленномъ раздраженіи нервной системы полезно назначать въ иныхъ случаяхъ не только устраненіе отъ занятій, но и абсолютный покой, т. е. неподвижное положеніе въ постели въ темной и уединенной комнатѣ, при уходѣ одного умѣлаго и осторожнаго лица.

Иногда полезно назначать такимъ больнымъ путешествіе и даже временное пребываніе въ хорошихъ климатическихъ мѣстностяхъ. Но при этомъ весьма важно брать въ расчетъ нѣкоторыя условія. Такъ, неосторожно посылать такихъ больныхъ въ путешествіе за границу, если они не владѣютъ иностранными языками и не могутъ имѣть переводчика. Такое путешествіе усилитъ только ихъ раздражительность и нисколько не повліяетъ умиротворяющимъ образомъ. Очень полезно такимъ больнымъ путешествіе въ Крымъ, на Днѣпровскіе пороги, Святыя горы (Харьковская губернія), на Уралъ, въ Абастуманъ, на Грузинскую дорогу, Черноморское побережье отъ Новороссійска и проч.

Нѣкоторые опытные врачи, при леченіи всѣхъ проявленій нервной раздражительной слабости, совѣтуютъ удаленіе и изолированіе такихъ больныхъ отъ родного дома. Дѣйствительно, въ большинствѣ случаевъ такой совѣтъ приноситъ существенную пользу и если изъ него можно дѣлать исключеніе, то только въ нѣкоторыхъ случаяхъ простой нервной раздражительной слабости. При наступленіи же бреда преслѣдованія является даже существенная необходимость въ помѣщеніи такихъ больныхъ въ лечебницы для душевно-больныхъ. Нѣкоторые изъ помѣщенныхъ

въ больницу такихъ больныхъ переносятъ ее очень благодушно; за то другіе приходятъ отъ этого въ страшный гнѣвъ и раздраженіе и становятся опаснѣйшими больными для жизни и благополучія медика и служащихъ. Впрочемъ этотъ гнѣвъ довольно скоро успокаивается подъ вліяніемъ соотвѣтствующаго леченія. Весьма важно въ больницѣ для такихъ больныхъ назначать хорошее питаніе, такъ какъ иногда болѣзнь и раздраженное состояніе поддерживаются истощеніемъ организма. При отказѣ отъ пищи вслѣдствіе анорексіи, Playfai рекомендуетъ абсолютный покой, массажъ, roborantia и главнымъ образомъ удаленіе отъ домашней обстановки. При отказѣ отъ пищи подъ вліяніемъ бредовыхъ идей приходится прибѣгать къ хитрости и даже насильственному кормленію. Въ хорошую погоду нужно представлять такимъ больнымъ работу на чистомъ воздухѣ. Сонъ дается уже этой работой и теплыми ваннами. При значительной безсонницѣ можно назначать natrum bromat, natrum lacticum и пр.; при неправильной сердечной дѣятельности можно назначать tinct. convar. majar. и tinct. strophanti,—при запорахъ нужно очень строго слѣдить за очисткою желудка; при малокровіи умѣстны, помимо хорошаго питанія,—работы и успокаивающія и укрѣпляющія средства: желѣзо, іодистое желѣзо, рыбій жиръ и желѣзо съ глицериномъ; при усиленныхъ раздраженіяхъ существенную пользу приносятъ мушки на затылокъ, а также emplastrum cantharid. perpetuum. Важно также устранить причины, поддерживающія болѣзненное состояніе, если таковыя существуютъ,—какъ пьянство, развратъ, онанизмъ и пр.

Не излишне будетъ осматривать почаще такихъ больныхъ, такъ какъ они, при своей скрытности и изобрѣтательности нерѣдко изыскиваютъ средства доставать орудія и оружіе, могущія быть причиною несчастья и даже смерти ихъ самихъ, или окружающихъ. Весьма важно совѣтовать мыслящимъ больнымъ гимнастику ума,—т. е. усиліе преодолѣвать бредовыя идеи чтеніемъ или разсужденіемъ *(Ball, Кандинскій)*. Но лучшимъ врачебнымъ средствомъ при леченіи импульсивнаго помѣшательства,—это «доброта и терпѣніе» со стороны медика и окружающихъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ насильственныхъ представленій проф. Бехтеревъ видѣлъ хорошіе результаты отъ автовнушеній, производимыхъ въ начальныхъ стадіяхъ гипноза.

Какъ одно изъ важнѣйшихъ противопоказаній при леченіи этихъ больныхъ я могу указать на употребленіе опія, морфія, chloral-hydrat'a и пр. одуряющихъ средствъ.

Помѣшанный, какъ больной человѣкъ, естественно подъ вліяніемъ своихъ иллюзій, галлюцинацій и безумныхъ представленій, можетъ совершать всевозможныя преступленія и проступки. Теперь и возникаетъ вопросъ: *какъ опредѣлить съ одной стороны правоспособность и вмѣняемость такого человѣка и съ*

другой стороны неправоспособность и невмѣняемость его. Гдѣ граница и можно ли положить ее между здоровымъ и больнымъ, между вмѣняемымъ и невмѣняемымъ. Возможно ли бываетъ доказать, что такой-то поступокъ плодъ болѣзненнаго мышленія. Какъ смотрѣть на помѣшанныхъ: какъ на частично правоспособныхъ и вмѣняемыхъ людей, или какъ на совершенно неправоспособныхъ и невмѣняемыхъ людей? Я стою за общую невмѣняемость.

Въ самомъ дѣлѣ. Безумныя идеи, безсмысленныя представленія не стоятъ въ мозгу и области мыслительной дѣятельности больного одиноко, обособленно, и сами по себѣ, какъ напр. насильственныя представленія. Они мозгомъ больного перерабатываются, уподобляются, сливаются съ другими представленіями, входятъ съ ними въ связь, въ сочетаніе, имѣютъ на нихъ вліяніе и сами отчасти подчиняются другимъ представленіямъ. Никто не можетъ положить границы между здоровыми и болѣзненными представленіями. Самъ больной тѣмъ менѣе можетъ это сдѣлать. Мало того, безумныя представленія, какъ явленія болѣзненныя, какъ ядро мозговыхъ измѣненій, имѣютъ первенствующее значеніе въ мыслительной жизни больного. Это суть и соль мышленія. Всѣ остальныя представленія имъ соподчинены и служатъ какъ бы пособіемъ. Больной живетъ ими. Больной живетъ для нихъ. Естественно, что они не могутъ не отражаться, въ большей или меньшей степени, на сужденіи, заключеніяхъ, жизни, стремленіяхъ и поступкахъ больныхъ. Степень этого вліянія, разумѣется, будетъ въ различныхъ случаяхъ далеко не одинакова. Но вліяніе это будетъ, будетъ несомнѣнно, будетъ неизбѣжно, будетъ обязательно. Въ какой мѣрѣ въ томъ или другомъ поступкѣ участвовали здоровыя или больныя представленія. Чѣмъ руководился больной— здоровыми и больными основаніями. Какъ выдѣлить болѣзненныя посылки и представить долю вліянія однихъ здоровыхъ. Говоря обычнымъ языкомъ: въ какой мѣрѣ въ данномъ случаѣ участвовала добрая или злая воля человѣка, здоровый или больной разумъ его? Кто же возьметъ на себя трудъ отдѣлить поступки преступные отъ таковыхъ же, какъ помѣшательства? Кто будетъ отличать и обозначать дѣйствія злой воли отъ дѣйствія доброй, но больной, воли.

Съ точки зрѣнія отвлеченныхъ разсужденій это еще можно допустить,—но съ точки зрѣнія дѣйствительности такое отличіе преступныхъ дѣяній отъ болѣзненныхъ у параноиковъ даже для спеціалиста психіатра невозможно и немыслимо. Въ данномъ случаѣ допущеніе частичной отвѣтственности дѣло опасное и даже вредное. Оно порождаетъ личные взгляды, чисто субъективные. Оно даетъ просторъ личной фантазіи. Оно допускаетъ полное противорѣчіе во взглядахъ, даже между спеціалистами. Оно послужитъ къ униженію науки въ глазахъ суда и общества.

Рѣшенія сената подтверждаютъ мое мнѣніе объ общей невмѣняемости. Въ примѣчаніи къ 366 ст. (Т. X., ч. I) говорится: «Законъ, дѣлая различіе между безумнымъ и сумасшедшимъ, не отличаетъ однако же частнаго помѣшательства ума отъ общаго разстройства умственныхъ способностей» (Сбор. рѣш. сената, Т. I, № 508).

Въ подкрѣпленіе своего положенія о полной невмѣняемости я позволю себѣ привести мнѣніе Маудсли. Невозможно дѣлить личность на двѣ отдѣльныя части, изъ которыхъ одна подчинена болѣзненной идеѣ и неотвѣтственна, тогда какъ другая сохраняетъ власть надъ собою и остается отвѣтственной. Теорія подобнаго дробленія всего—страннѣе, когда она прилагается къ волѣ и нравственной свободѣ—къ тому, что составляетъ нераздѣльную сущность человѣческой личности... Обыкновенная медицинская теорія, выведенная путемъ индукціи изъ практическихъ наблюденій надъ помѣшательствомъ, заключается въ томъ, что такъ называемое однопредметное помѣшательство, которое англійскіе юристы называютъ частнымъ помѣшательствомъ или частнымъ бредомъ, исключаетъ мысль о преступности и снимаетъ съ человѣка всякую отвѣтственность за его поступки, все равно, составляютъ ли они или нѣтъ продуктъ бреда... Это положеніе основывается на слѣдующихъ соображеніяхъ. Во первыхъ, нелѣпая идея можетъ быть скрыта и, вслѣдствіе этого, ускользнуть отъ наблюденій, не смотря на то, что она вліяла на поступки человѣка. Во вторыхъ, невозможно прослѣдить за движеніемъ больного ума и строго отличить здоровое или болѣзненное проявленіе его дѣятельности; притомъ не подлежитъ сомнѣнію, что разстройство при однопредметномъ помѣшательствѣ не ограничивается одной нелѣпой идеей. Все духовное существо человѣка находится въ болѣе или менѣе сильномъ состояніи нравственнаго или чувственнаго разстройства,—въ такомъ состояніи, при которомъ всегда могутъ появиться душевно болѣзненные порывы къ насильственнымъ дѣйствіямъ.

Daniel Clark высказывается за частичную вмѣняемость и отвѣтственность мономаніаковъ въ тѣхъ случаяхъ, когда они совершаютъ поступки не въ области ихъ иллюзій и не подъ вліяніемъ ихъ галлюцинацій, но Краффтъ-Эбингъ въ этомъ отношеніи болѣе правъ говоря: «въ теоріи мы должны допустить, что бываютъ психически больные, до извѣстной степени способные совершить дѣяніе и воздержаться отъ него, но на практикѣ мы никогда не будемъ въ состояніи опредѣлить мѣру свободы воли, оставшуюся у умалишеннаго и признать его отвѣтственнымъ сообразно съ этою мѣрою».

Преступленія страдающихъ *первичнымъ помѣшательствомъ* могутъ быть совершаемы главнымъ образомъ двояко: *подъ вліяніемъ безумныхъ представленій и безсмысленныхъ идей и во вто-*

рыхъ подъ вліяніемъ раздраженія и импульсивности. По изслѣдованіямъ В. С. Ивановой, преступленія первично помѣшанныхъ совершаются несравненно чаще подъ вліяніемъ бредовыхъ идей, чѣмъ подъ вліяніемъ импульсивности; именно на 26 случаевъ такихъ преступленій первыхъ было 23, а вторыхъ 3. Эти преступленія содержаніемъ своимъ имѣли: оскорбленіе Величества, кощунство, государственныя нарушенія и сутяжничество. По отношенію къ своимъ преступленіямъ параноики относятся различно: одни изъ нихъ, дѣйствовавшіе подъ вліяніемъ насильственныхъ представленій, вполнѣ сознаютъ свое преступленіе,—параноики, скрывавшіе свой бредъ, обычно отрицаютъ свое преступленіе и параноики, переходящіе въ слабоуміе, не даютъ отчета о своемъ преступленіи,—въ огромнѣйшемъ же большинствѣ случаевъ параноики рѣзко выражаютъ сознаніе правоты своихъ поступковъ.

Весьма интересно прослѣдить *механизмъ преступленій* въ томъ и другомъ состояніи, тѣмъ болѣе, что эти состоянія рѣзко отличаются другъ отъ друга.

Преступленія, совершенныя подъ вліяніемъ безумныхъ идей, бываютъ обыкновенно глубоко обдуманны, покойны и цѣлесообразны. Больные очень долго объ этомъ думаютъ. Они придумываютъ множество всевозможныхъ плановъ къ совершенію даннаго преступленія, сопоставляютъ ихъ между собою и обсуждаютъ достоинство, преимущество, удобоисполнимость и пр. каждаго. Послѣ продолжительнаго выбора они останавливаются на одномъ. Все это дѣлается тихо, осмотрительно, медленно скрытно, исподоволь. Остановившись на одномъ, они опять долго обдумываютъ и обсуждаютъ его примѣненіе. Терпѣливо они ждутъ его исполненія. Наконецъ, выждавъ удобную минуту, они совершаютъ самыя страшныя преступленія, какъ самое обыкновенное дѣло, тихо, покойно, медленно, не спѣша и тщательно. Въ большинствѣ случаевъ они не скрываютъ слѣдовъ своихъ преступленій. Они настолько убѣждены въ правотѣ своихъ поступковъ, что не только не раскаиваются въ совершеніи ихъ, а напротивъ считаютъ ихъ вполнѣ законными и должными. Никакой судъ, никакое наказаніе не могутъ ихъ удержать отъ совершенія задуманнаго и никакое усовѣщиваніе не можетъ въ нихъ пробудить искры раскаянія, сожалѣнія и совѣстливости. И это весьма естественно. Данное преступленіе совершается по искреннему убѣжденію, а потому и не можетъ быть подорвано. По мнѣнію Del Greco, преступники параноики въ чертахъ своего характера имѣютъ много общаго съ прирожденными преступниками,—и это совершенно вѣрно.

Преступленіе помѣшаннаго есть плодъ мыслительной дѣятельности. Страсть и чувство при этомъ почти отсутствуютъ. Весь планъ и исполненіе его дѣло разсудка. На основаніи одной бе-

зумной мысли, сопоставленной съ другими подобными же и поддерживаемой галлюцинаціями, совершаются преступленія. Слѣдовательно, это преступленіе есть актъ мышленія. Отсюда его спокойствіе, обдуманность и цѣлесообразность.

Такое хладнокровіе, спокойствіе, обдуманность и цѣлесообразность при совершеніи преступленія могутъ быть только при пассивной меланхоліи. Разница между преступленіемъ помѣшаннаго и преступленіемъ пассивнаго меланхолика состоитъ въ томъ, что меланхоликъ, по совершеніи преступленія, въ большинствѣ, еще болѣе испытываетъ муки и угрызенія совѣсти. Далѣе, преступленіе становится новымъ и весьма серьезнымъ предметомъ его мученій и нравственныхъ страданій. Разумѣется говорю не о предсердечной тоскѣ. Тогда какъ помѣшанный никогда не испытываетъ этого чувства. Онъ считаетъ и по совершеніи преступленія себя также правымъ, какъ и до этого. Слѣдовательно, какъ помѣшанный, такъ и пассивный меланхоликъ совершаютъ преступленіе для идеи и при посредствѣ идеи, но послѣ совершенія меланхоликъ въ большинствѣ сознаетъ нелѣпость и несостоятельность своей идеи, тогда какъ помѣшанный при своемъ мнѣніи остается навсегда.

Иной механизмъ преступленія помѣшаннаго бываетъ въ состояніи раздраженія. Извѣстно, что и въ помѣшательствѣ больные подъ вліяніемъ галлюцинацій, насильственныхъ представленій и пр. могутъ приходить въ сильное раздраженіе; подъ вліяніемъ котораго совершаютъ и преступленія. Преступленія эти уже потому, что они совершаются подъ вліяніемъ страсти, подъ вліяніемъ чувственнаго начала, должны напоминать и дѣйствительно напоминаютъ такія же подъ вліяніемъ эпилептическаго буйства и raptus melancholicus.

Для удобства пониманія разницы между этими состояніями мы должны обращать вниманіе на три момента: время предшествующее совершенію преступленія, моментъ самаго преступленія и послѣдующій за преступленіемъ. *Эпилептическое буйство* обыкновенно разражается внезапно и разражается самымъ ужаснымъ образомъ, его предвѣстники кратковременны, незамѣтны и ничтожны. Точно также и *raptus melancholicus* почти не имѣетъ предвѣстниковъ. Буря готовится въ тиши и сразу разряжается ураганомъ. Оба эти момента напоминаютъ собою изверженіе вулкана. Въ кратерѣ все тихо и спокойно. Ничто не даетъ знать о страшномъ изверженіи. Что значатъ подземные раскаты въ сравненіи съ послѣдующею картиною изверженія. Кора лопается и огненная лава несется, пожирая на дорогѣ все живое и мертвое.—Ничего подобнаго не представляетъ предшествующій періодъ помѣшаннаго. Прежде всего онъ длится долго. Это дѣло не минутъ, и не часовъ, это работа дней. Уже цѣлые дни больной недоволенъ, придирчивъ, раздражается и затѣваетъ отдѣль-

ныя схватки. Съ каждымъ днемъ раздраженіе растетъ и усиливается и наконецъ достигаетъ высоты, при которой совершается преступленіе. Значитъ это дѣло не секретъ, его видно, оно развивается на глазахъ и, умѣючи, его можно предупредить. Итакъ въ періодѣ предвѣстниковъ огромная разница между эпилептическимъ буйствомъ и raptus meranchoricus съ одной стороны и буйствомъ помѣшаннаго съ другой.

Въ какой мѣрѣ бываютъ ничтожны предвѣстники психической эпилепсіи и raptus melancholicus, въ такой мѣрѣ ужасенъ моментъ совершенія преступленія. Эта картина безцѣльнаго разрушенія и уничтоженія всего окружающаго. Страдалецъ не обращаетъ вниманія ни на время, ни на мѣсто, ни на жертву, ни на способъ преступленія. Страхъ и ужасъ наводитъ эта картина преступленія. Свидѣтели оцѣпенѣваютъ при видѣ этой картины. Ничего подобнаго не бываетъ при буйствѣ помѣшаннаго. Буйство помѣшаннаго есть сильнѣйшее проявленіе гнѣва. Правда, сильнѣе, чѣмъ это бываетъ въ здоровомъ состояніи, но гораздо слабѣе, чѣмъ въ вышеописанныхъ двухъ состояніяхъ. Если первыя два состоянія можно назвать состояніемъ умоизступленія и безпамятства, то состоянію буйства помѣшаннаго будетъ прилично— только запальчивость.

Въ третьемъ періодѣ эпилептикъ сразу впадаетъ въ состояніе умственнаго, нравственнаго и тѣлеснаго разслабленія и подавленности (депрессіи), активный меланхоликъ сразу чувствуетъ значительное облегченіе, раскаяніе и почти полное освобожденіе отъ предшествующаго напряженія,—помѣшанный начинаетъ успокаиваться постепенно въ такой же мѣрѣ, какъ и самое раздраженіе шло постепенно. Преступленіе совершается помѣшаннымъ почти всегда на высотѣ его раздраженія.

Итакъ преступленіе помѣшаннаго въ раздраженномъ состояніи есть плодъ гнѣва и раздражительности и подлежитъ полной невмѣняемости.

Попытки *симуляціи* первичнаго помѣшательства наблюдались неоднократно, однако эти попытки остаются неудачными и легко опытнымъ врачомъ разоблачаются, какъ это было въ случаяхъ Garnier и Vallon Massaio и др., хотя эти неудачи бываютъ не всегда.

Бываютъ случаи и обратные, когда параноики умудряются скрывать свой бредъ, чему служитъ доказательствомъ слѣдующій случай Larroussinie (К. Н. Ковалевская). Больной полагалъ напрасно ученые думаютъ, что душевно-больные есть люди больные. Напротивъ. Тѣ, кого считаютъ душевно-больными, суть наилучшіе и честнѣйшіе люди, которыхъ злые люди мучаютъ посредствомъ голосовъ, спеціально для этого фабрикуемыхъ съ тою цѣлію, чтобы честные люди не могли препятствовать злымъ умысламъ дурныхъ людей. Такимъ образомъ, чѣмъ лучше и честнѣе человѣкъ, тѣмъ больше его мучають, и слѣдовательно, тѣмъ больше у него галлюцинацій. Онъ, Р., есть первый галлюцинантъ въ мірѣ, потому то онъ долженъ быть самый честнѣйшій человѣкъ. Такимъ онъ

былъ и на дѣлѣ. Душевно-больные только потому и несчастны, что не знаютъ о его открытіи. Раньше, когда онъ слышалъ голоса, которые глумились надъ нимъ и грозили ему, онъ дрожалъ отъ страха, страдалъ и мучился; теперь же, когда онъ знаетъ, что это уловка злыхъ людей, чтобы отдѣлаться отъ него, все это его только смѣшитъ и забавляетъ. По этому Р. очень интересовался и сострадалъ всѣмъ душевно больнымъ. По разсказу больного, страдаетъ онъ 15 л., но уже прошло 8 л., какъ онъ разгадалъ злые пріемы людей. Такъ какъ его мечта была объявить свѣту о его геніальномъ открытіи, то онъ и рѣшилъ бѣжать. Бѣжалъ и отправился прямо въ префектуру, гдѣ и сообщилъ префекту слѣдующее: въ домѣ, сосѣднемъ съ заведеніемъ для душевно-больныхъ, въ подвалѣ злые люди содержатъ фабрику голосовъ, дабы преслѣдовать ими честныхъ людей. Съ 10 жандармами можно захватить злоумышленниковъ, почему онъ и проситъ откомандировать таковыхъ. Префектъ согласился съ его ходатайствомъ, далъ ему двоихъ жандармовъ, увѣривъ его, что директоръ заведенія для душевно-больныхъ дастъ ему еще шесть служителей на помощь. Эти два жандарма и водворили его вновь въ больницу. Когда Р. вновь водворили, то онъ былъ очень сконфуженъ и стыдился своей наивности, по которой его жестоко обманули. На другой день о происшествіи врачъ передавалъ громко и всѣ смѣялись. Это его еще болѣе обидѣло. Будучи по природѣ человѣкомъ добрымъ, Р. не желалъ зло отплатить врачу,—но ему хотѣлось провести врача. Р. часто доказывалъ врачу, что если бы у него не было ненависти ко лжи, то онъ давно скрылъ бы и бредъ и галлюцинаціи,—врачъ же это оспаривалъ. Желая отомстить врачу, Р. и вспомнилъ объ этомъ. Не желая самъ лгать, онъ выбралъ параноика съ бредомъ преслѣдованія, весьма хитраго и лживаго. И вотъ Р., обучая своего соучастника въ обманѣ, заставлялъ его постепенно скрывать галлюцинаціи и бредъ. Мало по малу, въ теченіи долгаго времени, онъ довелъ его до того, что врачи признали за нимъ полное и прочное выздоровленіе. Его выпустили. Обучитель взялъ однако слово съ своего ученика, что тотъ, выпущенный на свободу, пойдетъ въ открытое засѣданіе суда къ прокурору жаловаться на врача. Больной имѣлъ въ виду не только насмѣшку надъ врачемъ, но и привлеченіе вниманія на себя: разбить ошибочный взглядъ ученыхъ на душевно-больныхъ, добиться признанія своего открытія, за которымъ послѣдуетъ арестъ злодѣевъ, мучающихъ больныхъ и освобожденіе всѣхъ честныхъ больныхъ. Освобожденный больной сдержалъ слово, данное учителю,—ну и въ тотъ же день былъ возвращенъ въ сумашедшій домъ. Единственнымъ результатомъ было то, что врачу пришлось увѣровать въ возможность со стороны параноиковъ самаго совершеннаго сокрытія бреда.

Литература. *Lloyd*. Monomanie. The Tims and Register, 1891. *Griesinger*, Archiv für Psychiatrie, B. 1. *Esquirol*, Des maladies mentales. *Westphal*, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. XXXIV. *Morel*, Traité des maladies mentales, 1860. *Amadei et Tonnini*, Archivio italiano per le malat. nerv., 1883, F. 3. *Tanzi*, Rivista sperimental. di freniatria, 1884, F. I и II. *Tanzi e Riva*, Rivista sperim. di fren., 1884, F. III и IV. *Hammond*, A treatise on Insanity, 1883. *Spitska*, Insanity, 1887. *Ewerets*, The American. Journal of Jnsanity, 1887, 3. *Fronda*. Il manicomio moderno, 1893. *Del Greco*. Il manicomio moderno, 1893. *Lloyd*. The Times and Register, 1891. *П. Б. Ганнушкинъ*. Острая параноя, 1904. *В. П. Рудневъ*. Случай острой галлюцинаторной паранои. Неврол. Вѣстн. 1903. *Samt*, Naturwissenschaftliche Methode in der Psychiatrie, 1884. *Venturi*, Il manicomio, 1889. *Merklin*. Centralblatt f. Nervenheilkunde, 1893. Buccola, Rivista sperimental. di freniatria, 1885, An. IX. *Guicciardi и Tanzi*, Rivista sperim. di freniatria, 1885. *Seglas*, Annal. medico-psycholog., 1888, 1.

П. И. Ковалевскій, Архивъ психіатріи, нейрологіи и пр., т. III, кн. 1. *Field*, The Journal of Nervous and mental Disease, 1889, № 8. *Magnan*, Annal. medico-psycholog., 1886, № 1. *Christoph von Schröder*, Studien über die Schreibweise Geisteskranken. *П. И. Ковалевскій*, Судебно-психіатр. анал., т. II, стр. 389. *Н. И. Мухинъ*, Архивъ психіатріи, 1890. *Lachaux*. De la dissimulation des idées de graudeur dans le delire chronigue, 1893. *Hitzig*, Querulantenwahn, 1895.—*Koeppen*. Archiv f. Psychiatrie, B. 28. *Aschaltenburg*. Centralblatt f. Nervenh., 1895. *Проф. Н. М. Поповъ*, Сутяжное сумашествіе, 1889. *Krafft-Ebing*, Jrrénfreund. 1878. *Taguet*, Les aliénès persecuteurs. Annal. med. psychol. 1876. *Snell*, Ueber Querulantensucht. Jrrenfreund. 1876. *С. И. Штейнбергъ*, Сборникъ соч. по судеб. мед. 1873. *Mairet*, Annal. medico-psycholog. 1883, 3. *Snell*, Allgemein. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. XLVI, 4. *Я. А. Давидовъ*, Архивъ психіатріи. 1886. *П. И. Ковалевскій*, Медицинскій Вѣстникъ, 1880 г. *П. И. Ковалевскій*, Судебно-психіатрич. анализы, т. II, стр. 261. *Wille*, Archiv f. Psychiatrie, B—d. XII, Hft. 1. *Реймеръ*, Архивъ психіатріи, IX, 2, 100. *Morel*, l. c. *В. Н. Образцовъ*. Письмо душевно-больныхъ, 1904. 1904. *Я. А. Давидовъ*, Архивъ психіатріи, 1887 г. *Neisser*, Archiv f. Psychiatrie, B. XIX, H. 3. *Kahlbaum*, Allg. Zeitschr. f, Psychiatrie, B. XLVI, 4. *Merklin*, Studie über die primäre Verrücktheit. 1879. *Merklin*. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, 1894. *Taube*, Ueber hypochondrische Verrücktheit, 1886. *А. А. Цареградскій*. Вѣстникъ душевныхъ болѣзней. 1904, 3. *Проф. В. Тарновскій*, Извращеніе полового чувства, 1885. *Krafft-Ebing*, Neurasthenia sexualis, 1886. *Brierre de Boimont*, Gazette medicale, 1849, 21 fuillet. *Hammond*, Половое безсилие у мужчинъ. 1885. *Michea*, Union medlcale, 1849. *Ladame*. Annal. medico-psychologique, 1890. *P. Kowalevsky*, The Journal of mental Science, 1888, 4 *Esquirol*, Maladies mentales, p. 361. *Falrét, J.*, De la folie morale, 1866. *Griesinger*, Arch. für. Psych. Bd. I, Hft. 1 und Hft. 3. *Doyen*, L'Encephale, 1885, 4. *Conolly Norman*, The Journal of mental Science, 1888, 4. *Cowles*, American Jonrnal of Psychologie, 1888. *Knapp*, American Journal of Psychologie, 1890. *Muhr*, Archiv f. Psychiatrie, B—d. VI, Hft. 3. *Kirchhoff*, Eine Defectbildung des Crosshirns, Archiv f. Psychiatrie, B—d. XIII, Hft. s. 268. *И. Я. Платоновъ*, Врачебныя Вѣдомости, 1883. *Luys*, Centralblatt f. Nervenheilkunde, 1889. № 22. *Schüle*, I. c. *Krafft-Ebing*, Lehrbuch der Psychiatrie, B—d. II, *Harriet*, The Alienist and Neurologist, 1887. *Tanzi e Riva*, Rivista sperimentale di freniatria, 1885. *Cotard* *Г. И. Раевскій*. Архивъ психіатри. *В. П. Сербскій*. Медицинское Обозрѣніе, 1893. *Fraenkel*, Verrücktheit bei einem 6-jahrigen Knaben. Jrrenfreund. 1880. *С. Н. Совѣтовъ*, Архивъ психіатріи и проч. т. III, кн. 1. *Regis*, L'Encephale, 1882. *Leidesdorf*, Psychiatrische Studien. 1877. *Morselli e Buccola*, Giornal della R. Academ. di med. di Torino. 1883. *И. Р. Пастернацкій*, Архивъ психіатріи, и пр., т. III, кн. 2. *А. П. Драгомановъ*, Архивъ психіатріи, 1890, № 3. *Schärer*, Allgem. Zeitsch. f. Psychiatrie, B. XXVII. *Regis*. Annal. medico-psycholog. 1896. *Jolly*, Ziemssen's Handbuch, XII B—d. 1. *Bataille*r. Les persecutes autoacusateurs, 1897. *Kiernan*, American Lancet, 1886. *Nasse*, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, XLIV. *Schlöss*, Jahrbücher. f. Psychiatrie, 1889. *П. Н. Лащенко*, Архивъ психіатріи, т. XVI. *Tonnini*, Rivista speriment. di freniatria, An. XIII, F. 1. *Д. И. Поляковъ*. Архивъ психіатріи, т. XVIII, 3. *Seglas*. Bulletin de la Société de med. mental. Belgique, 1891. *Seglas et Bourneville*. Archives de Neurologie, 1893. Van Deventer, Centralblatt f. Nervenheilkunde, 1896.—*Brassert*. Allg. Zeitsch. f Psych, B. LII. *Koch*, Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. XXXVI. *Lojagono*. *Rassegna* clinica della villa di salute di Palermo, 1891. *Mendel*. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, 44, 6. *Parsons*, The Journal of Nervous and ment. Diseas. 1887, 4. *Kausch*. Archiv f. Psychiatrie, 1893.—*Ziehen*. Monatschrif. f. Psychiatrie, 1898. *А. И.*

Ющенко, Архивъ психіатріи, 1894.—*К. В. Рыхлинскій.* Неврологическій Вѣстникъ, 1894. *П. А. Преображенскій.* Врачебныя записки, 1896.—*Neisser.* Allg. Zeitsch. f. Psychiatrie, 1896. *Ganger.* Il manicomio moderno, 1896.—*Sallgo*, Allg. Zeitsch. f. Psychiatrie, 1896. *Playfair*, The Lancet, 1888. *В. М. Бехтеревъ*, Вѣстникъ клинич. психіатріи, 1890. *П. И. Ковалевскій*, Судебно-психіатрич. очерки, 1899. *П. И. Ковалевскій*, Первичное помѣшательство, 1887. *Я. А. Давыдовъ*, Демономанія, Архивъ психіатріи, 1886, I. *П. И. Ковалевскій*, Преступленія и ревность. Журналъ Министерства Юстиціи, 1901. *П. И. Ковалевскій*, Судебно-психіатрическіе очерки, 1900. *С. Хрулевъ*, Характеръ преступныхъ дѣяній душевно-больныхъ, стр. 121. *Ериольскій*, Преступленіе первично помѣшаннаго, Архивъ психіатріи, 1894. *Giovanni Nocra*, Il Pisani, 1894. *Гинзбургъ-Шикъ*, Архивъ психіатріи, 1894, кн. 5, стр. 83. *П И. Ковалевскій*, Судебно-психіатрическіе очерки, 2 изд. 1900. *Проф. Н. М. Поповъ*, Сутяжное сумасшествіе, 1889, стр. 23. *С. Н. Штейнбергъ*, Пять случаевъ сутяжнаго помѣшательства. Сборникъ судебной медицины, 1873. *Я. А. Давидовъ*, Къ ученію о сутяжномъ помѣшательствѣ, Архивъ психіатріи, 1886. *П. М. Автократовъ*, Клиническій сборникъ Варшавскаго Уяздовскаго военнаго госпиталя, 1894, III, 76. *Ball*, Эротическое умопомѣшательство, пер. А. А. Яковлева. 1888. *П. И. Ковалевскій.* Судебно-психіатрическіе анализы, т. II. *Michea*, Unionmedical, 1849. *Маудсли* Отвѣтственность при душевныхъ болѣзняхъ, стр. 255, 268 и 270, *Daniel Clark*, American Journal of Jnsanity, 1891. *Крафтъ-Эбингъ*, Начало уголовной психологіи, с. 39. *В. С. Иванова,* Къ вопросу о преступности среди душевно-больныхъ, Вѣстникъ клинич. психіатріи, т. VIII. *Garnier Vallon,* Un cas de folie simulée, Archives de neurologie, 1895. *Massaio,* Simulazione di pazzia in Lomicida, Il Pisani, 1894. F. 2—3. *К. Н. Ковалевская.* Larroussinie, Progres medical. 1895. *Н. Я. Лобасъ*, Врачъ, 1896, № 37.—*Köppen.* Neurolog. Centralblatt, 1895.—*Del Greco.* Atli dell'VIII. Congr. d. societa freniatr. in Roma. 1894.—*М. Ф. Колесниковъ.* Архивъ психіатріи, 1898.

Истерическое помѣшательство.

Истерія нерѣдко служитъ предметомъ *судебно-медицинскаго изслѣдованія.* Въ этомъ отношеніи въ огромнѣйшемъ большинствѣ случаевъ истерическій неврозъ служитъ почвою, на которой легко возбуждаются приступы патологическаго аффекта. Что касается болѣзненныхъ проявленій въ области душевной жизни истеричныхъ, то въ этомъ отношеніи мы должны отличать *истерическій характеръ и истерическіе психозы.* Истерическій характеръ представляетъ собою нѣчто самостоятельное и именно присущее очень многимъ истеричнымъ больнымъ,—истерическіе психозы по существу мало чѣмъ отличаются отъ обычныхъ психозовъ и у истеричныхъ они принимаютъ только лишь нѣкую своеобразную окраску, обусловливаемую нервными особенностями истеріи.

Romberg былъ правъ, называя истерію хамелеономъ болѣзненныхъ явленій,—дѣйствительно, при истеріи можетъ быть все. В. А. Муратовъ различаетъ чисто истерическіе психозы и психозы, развившіеся на истерической почвѣ. Для отличія этихъ двухъ состояній руководствуются слѣдующими тремя признаками: 1. Непосредственная зависимость развитія психоза изъ истерическаго

припадка, 2, истерическіе признаки въ клинической картинѣ самого психоза и 3 несовпаденіе клинической картины съ какимъ нибудь опредѣленнымъ типомъ. Къ чисто истерическимъ формамъ относятся: истерическій бредъ, истерическія омраченія и истерическая спутанность. На истерической почвѣ могутъ развиваться какъ острые приступы буйства, въ формѣ экивалента истеріи (Pitres), такъ и хроническіе психозы. Истеріи свойственны: патологическій аффектъ, скоропроходящее сноподобное состояніе, меланхолія, манія, паранойя, аменція, деменція и даже прогрессивный параличъ. Обыкновенно всѣ эти душевныя заболѣванія сохраняютъ свои основныя черты и къ нимъ присоединяются явленія истерическія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ эти послѣднія столь рѣзки, что даже затемняютъ основную картину болѣзни. Во всѣхъ случаяхъ истерическихъ психозовъ сознаніе бываетъ въ огромномъ большинствѣ случаевъ или вовсе сохранено, или слабо разстроено,—почему эти психозы подходятъ подъ терминъ дегенеративныхъ психозовъ folie avec conscience.

По мнѣнію Moravcsik'a, *меланхолическія* состоянія весьма часто сопровождаются жалобами на тѣлесныя боли и парестезіи,— а маніакальныя формы преимущественно имѣютъ характеръ эротическій. Къ послѣднему я прибавляю, что эротизмъ больныхъ выражается въ словахъ и мимикѣ,—эротическихъ же половыхъ влеченій часто вовсе нѣтъ, иногда очень слабы, а иногда даже существуетъ отвращеніе къ половымъ отношеніямъ. Tomlinson *истерическую манію* характеризуетъ слѣдующими чертами: экзальтація, чередующаяся съ депрессіей, различной степени возбужденіе, неразумная рѣчь, присутствіе галлюцинацій, эксцентричное поведеніе, поступки цѣлесообразные, но не всегда вполнѣ произвольные и самостоятельные. Координальными признаками для истерической *маніи* Tomlinson считаетъ сохраненіе памяти, отсутствіе умственнаго разстройства и цѣлесообразность поступковъ. При этомъ происходитъ замѣна судорожныхъ явленій умственной экзальтаціей, при чемъ послѣдняя является эквивалентомъ истеріи. Это состояніе можетъ быть кратковременнымъ, но можетъ быть и длительнымъ; въ послѣднемъ случаѣ оно, и по выздоровленіи, нерѣдко оставляетъ послѣ себя нравственное ослабленіе въ видѣ усиленнаго эгоизма, недостатка сдержанности и даже наклонности къ слабоумію.

Паранойя (Morel) на истерической почвѣ развивается какъ въ молодомъ, такъ и въ климактерическомъ возрастѣ.

Ашентные приступы также часто развиваются на почвѣ истеріи. Мы нерѣдко встрѣчаемъ довольно типичную картину аменціи въ теченіи періода бреда приступа большой истеріи Точно также менструальный періодъ, періодъ беременности и проч. нерѣдко у истеричныхъ даютъ картину аменціи.

Кромѣ истерическихъ психозовъ заслуживаетъ особеннаго внима-

нія *истерическій характеръ* или темпераментъ. *Крайняя подвижность* и *быстрая смѣняемость* — основныя и отличительныя черты истерическаго характера. Эта измѣнчивость совершается столь внезапно, неожиданно и безповодно, что невольно бросается въ глаза и возбуждаетъ сомнѣніе въ ихъ нормальности даже у людей, не посвященныхъ въ тайны медицинской науки. «Шальная» и «взбалмошная»—вотъ отзывы общества о такихъ лицахъ. Такая личность сейчасъ весела, счастлива, довольна, общительна, болтлива,—вдругъ, моментально, безъ всякой причины, она погружается въ себя, печальна, подавлена, грустна и въ отчаяніи. Все вокругъ нея не радостно, безцѣльно, безсмысленно и ей чуждо. Самая жизнь для нея безъ надежды, безъ отрады, безъ опредѣленнаго будущаго. Она несчастна, она одинока, она не понята. У нея нѣтъ друга, нѣтъ человѣка, кому бы можно было открыть душу и найти утѣшеніе. Вся жизнь темна и мрачна. Горло ея сжало. Слезы текутъ ручьями. Это слезы разочарованія, отчаянія и безнадежности... Истеричные плачутъ горько, плачутъ часто, плачутъ по ничтожному поводу, плачутъ безъ всякаго повода и слезъ у нихъ неизсякаемый источникъ... Но вдругъ на лицѣ такой личности засіяло солнце. Еще слезы не высохли, а она болтаетъ, опять счастлива, довольна, весела, безъ разсужденія общительна и безъ толку откровенна, теперь у нея другъ всякій встрѣчный. У нея на душѣ нѣтъ ничего тайнаго и она выкладываетъ душу и сообщаетъ самыя интимныя дѣла людямъ далеко не подходящимъ, которыхъ нерѣдко она видитъ только въ первый разъ. Это тѣ женщины, которыя моментально умираютъ и за обѣщанную мужемъ шляпку въ мигъ оживаютъ и ѣдутъ въ театръ.

Въ своихъ сообщеніяхъ истеричныя *не стѣсняются правдивостью* изложенія и при наложеніи красокъ не знаютъ мѣры, при чемъ въ этой картинѣ бываетъ наложено много ложныхъ и вымышленныхъ штриховъ. Истеричные могутъ быть столь же рѣзко *злы* и безпощадны, причемъ опять таки правдивой основы и въ этомъ отношеніи отъ нихъ не слѣдуетъ ждать. Взрывъ ихъ гнѣва и злости иногда можетъ доходить до самозабвенія, умоизступленія и безпамятства. Особенно они злы, злопамятны и мстительны по отношенію къ тѣмъ, кто имъ не вѣритъ и разоблачаетъ ихъ неправду.

Столь же *неустойчивы отношенія* этихъ людей и *къ окружающимъ*. Сегодня они съ вами добры, милы, любезны и настежь открываютъ вамъ душу, — а на завтра презрительны, дерзки, грубы и отъ васъ отворачиваются. И это совершенно безъ повода, или по пустяку, недостойному упоминанія. Въ своихъ *знаніяхъ* они столь же *поверхностны и неосновательны*. Они накидываются на все и не усваиваютъ ничего. У истеричныхъ *нѣтъ достаточнаго вниманія*, нѣтъ выдержки, нѣтъ по-

стоянства. Они перескакиваютъ отъ предмета къ предмету, отъ дѣла къ дѣлу, отъ человѣка къ человѣку. Отсюда знанія ихъ разнообразны, поверхностны, неопредѣленны и смутны. *Сужденія не логичны*, съ крайними скачками и непослѣдовательностью. *Заключенія легкомысленны,* фальшивы, крайне неожиданны и для каждой минуты свои особенныя. Въ разсужденіяхъ и спорахъ они берутъ крикомъ, грубостями, слезами и всегда становятся на личную почву. Разсужденія отвлеченныя имъ мало доступны. Своихъ противниковъ они не убѣждаютъ, а заставляютъ замолкнуть.

Чувства постоянной *любви* и привязанности у нихъ тоже *не достаетъ*. Сегодня они дарятъ этимъ пріятнымъ чувствомъ одного, завтра—другого. По отношенію къ близкимъ лицамъ они *эгоистичны, жестоки и крайне бездушны*. Никто не можетъ нанести такого оскорбленія и обиды данному человѣку, какъ его истеричная жена. Для собственной рисовки, желая себя выдвинуть несчастной жертвой въ глазахъ другихъ, эти личности не стѣсняются на мужа лгать, клеветать, взводить обвиненія въ побояхъ, взяточничесвѣ, продажности и т. под. грязныхъ и недостойныхъ поступкахъ. Въ рѣдкихъ случаяхъ они безпощадны и къ себѣ, причемъ не стѣсняются и фальшивыми красками для обрисовки своего дурного портрета; но эта выставка бываетъ очень рѣдка, портретъ далекъ отъ истины и все таки лучше дѣйствительности. Желая говорить правду, онѣ *лгутъ* и, говоря *ложь*, вѣрятъ въ нее какъ въ правду. Лгутъ онѣ о себѣ, вмѣстѣ съ правдой, съ единственною цѣлью—порисоваться.

Ихъ *самолюбіе, самомнительность* и желаніе всегда стоять на виду и *быть предметомъ всеобщаго вниманія* и участія нерѣдко побуждаютъ ихъ на очень опасные поступки. Съ этою цѣлью онѣ рѣшаются покушаться на самоубійство, путемъ отравленія, удушенія, при помощи ножа и кинжала и т. п. Но всѣ эти покушенія всегда производятся такъ, чтобы они однако достигли одной цѣли — возбужденія говора, вниманія и участія,— и вовсе не прекращенія жизни. Такія покушенія совершаются почти всегда при самой эффектной обстановкѣ; для этого заказывается особенный костюмъ, пишутся письма и исповѣди, выбираются самыя театральныя позы и т. п. И высшаго наказанія для такихъ лицъ нѣтъ, если подобное покушеніе пройдетъ безъ должнаго вниманія со стороны тѣхъ лицъ, для которыхъ оно разыгрывалось. Обыкновенно для этого принимается 2 — 3 головки отъ спичекъ и около разбрасывается 8 — 10 коробочекъ спичекъ и т. п.

Чувство ревности, гнѣва и любви у нихъ столь-же бурно, какъ и *мимолетно*. Истеричныя никогда не могутъ господствовать надъ страстями и положиться на ихъ чувство и постоянство невозможно. Они лишены откровенности и всѣ лживы не изъ за

выгоды лжи и обмана, а изъ любви къ искусству. Для нихъ величайшее наслажденіе — обмануть близкихъ людей. И эта ложь высказывается прямо, дерзко съ непоколебимымъ хладнокровіемъ. Такими выходками, капризами, грубостью, ложью, клеветою, дерзостью, жестокостью, безсердечностью онѣ дѣлаютъ жизнь окружающимъ невозможною. Holmes правъ, говоря, что истеричная дѣвушка есть вампиръ, сосущій кровь окружающихъ ее здоровыхъ людей. Раскаяніе имъ не понятно. Правда—бываютъ моменты, когда ихъ уличатъ въ крупномъ неблаговидномъ поступкѣ, что онѣ какъ бы обнаруживаютъ раскаяніе и начинаютъ открытую исповѣдь; но и это все дѣлается не по истинному чувству, а изъ влеченія къ рисовкѣ и театральности. Поразительна также у этихъ людей необыкновенная *нечувствительность къ чужому горю и несчастью,* хотя бы эти послѣднія были причинены самими истеричными. Иногда эти больные совершаютъ воровство со взломомъ, подлогъ, мошенничество и другіе, еще болѣе не благовидные, поступки и все это у нихъ сходитъ безъ совѣстливости, стыда и сознанія мерзости поступка до новаго такого же дурного поступка.

У истеричныхъ *поражены задерживающіе высшіе мыслительные центры.* Они лишены господства надъ страстями и живутъ рабами своихъ, нерѣдко довольно грязныхъ, страстей. Этимъ и объясняются внезапныя вспышки гнѣва и негодованія, не обдуманныя восхищенія, припадки отчаянія, взрывы безумной веселости, порывы сильной привязанности, неожиданные приступы нѣжности и вызванные припадки вспыльчивости, во время которой они, какъ избалованныя дѣти, топаютъ ногами, ломаютъ мебель, испытываютъ непреодолимую склонность драться и проч.

Эти больные не имѣютъ ничего опредѣленнаго, ничего *самобытнаго*, ничего *самостоятельнаго.* Они живутъ путемъ подражанія, но только во всемъ впадаютъ въ крайность и доводятъ до патологичности. Они легко поддаются *внушенію* и вѣрятъ всякой нелѣпости, доводя её путемъ *самовнушенія* до глубокаго убѣжденія.

Было бы весьма не отрадно для человѣческаго рода, если бы всѣ истеричные люди имѣли такой характеръ. Всѣ эти черты истерическаго характера встрѣчаются не только у женщинъ, но и мужчинъ и даже у дѣтей, при чемъ, по моимъ наблюденіямъ, истерическій характеръ у дѣтей явленіе далеко не рѣдкое. Важно однако то, что истерическія черты у дѣтей легко могутъ быть исправлены и уничтожены при помощи строгаго воспитанія, выдержки и надлежащаго питанія.

Люди съ истерическимъ характеромъ, какъ и многіе другіе истеричные, часто представляютъ аномаліи въ *половой области.* Аномаліи эти выражаются или усиленнымъ половымъ влеченіемъ и побужденіемъ или даже половымъ извращеніемъ, въ видѣ по-

лового влеченія къ тому же полу. Но бываютъ случаи, когда эти люди необыкновенно пошлы на словахъ и тѣлодвиженіяхъ, любятъ говорить сальности и пошлости, принимаютъ непозволительныя позы, совершаютъ далеко не двусмысленныя тѣлодвиженія—и въ то же время съ полнымъ отсутствіемъ полового чувства и побужденія къ половому удовлетворенію. Нерѣдко эти личности представляютъ полную анестезію влагалища и, слѣдовательно, полное отсутствіе какого бы то ни было полового удовольствія и побужденія. Ихъ половая страсть вся заключается въ языкѣ и удовлетворяется пошлою и циничною рѣчью. Въ такихъ рѣчахъ эти люди находятъ столь же пріятное удовольствіе, какъ другіе въ половомъ актѣ,—и на томъ они размѣниваются. Бываютъ случаи, когда такая половая нечувствительность бываетъ частичною, т. е. по отношенію къ отдѣльнымъ лицамъ; мужу, любовнику и проч. Тогда къ подобной нечувствительности присоединяется къ даннымъ лицамъ отвращеніе, презрѣніе и ненависть. И горе тогда этимъ лицамъ. Злѣйшихъ враговъ они больше не пріобрѣтутъ въ своей жизни.

На этой почвѣ половыхъ измѣненій, уклоненій и разстройствъ совершается истеричными масса преступленій: ложныхъ обвиненій, доносовъ, клеветы и проч.

Наиболѣе часто практикуется людьми съ истерическимъ характеромъ три рода преступленій: ложный доносъ, обвиненіе въ попыткахъ изнасилованія и лишенія невинности (лжесвидѣтельство—Gilles de la Tourette) и воровство. Если въ первомъ и во второмъ главную роль играетъ страсть къ рисовкѣ фигурировкѣ и героизму,—то въ третьемъ—полное легкомысліе и даже недомысліе.

Я приведу здѣсь случай преступленія въ состояніи истерическаго помѣшательства (Гинзбургъ - Шика). Г., 30 лѣтъ, православная, жена корабельнаго механика, замужемъ около 8 лѣтъ, имѣетъ здоровую дочь, 6 лѣтъ. Отецъ больной дипсоманъ, мать истерична, въ восходящей и боковыхъ линіяхъ нѣсколько душевно-больныхъ и нервныхъ родственниковъ. На 16 году у нея появились раздражительность, неустойчивость душевнаго равновѣсія, сварливость, аффективность и пр. Всѣ эти явленія усилились послѣ замужества, когда у нея развились судорожные истерическіе припадки, а впослѣдствіи послѣ родовъ—рѣзкія извращенія со стороны нравственной сферы. Появилась ничѣмъ не вызываемая склонность ко лжи, обману и непреодолимая страсть къ воровству. Пользуясь хорошими матеріальными условіями жизни, она похищала у мужа и знакомыхъ деньги и различныя цѣнныя вещи, которыя дарила обыкновенно совершенно постороннимъ лицамъ, а иногда тратила на свои нужды. Существовавшая до этого времени скромность и привязанность къ мужу смѣнились распущенностью, дошедшей до полнаго разврата. Она совершенно охладѣла къ дочери, которую раньше очень любила. Она довела мужа до полнаго разорѣнія, начала предаваться злоупотребленію спиртными напитками, большей частью проводила время по бульварамъ и ресторанамъ съ молодыми людьми, съ которыми, благодаря своей красивой наружности и умѣнью кокетничать, очень быстро завязывала знакомство. Все это заставило мужа помѣстить Г. въ лѣчебницу на пользованіе. Настроеніе ду-

ха неустойчивое и мѣняется подъ вліяніемъ ничтожнаго повода. Плачъ и смѣхъ вызываются очень легко. Она представляется субъектомъ весьма смышленнымъ и развитымъ. Считаетъ себя человѣкомъ несчастнымъ, во всемъ обвиняетъ мужа, который ее разлюбилъ; категорически и умѣло отрицаетъ свою виновность во взводимыхъ на нее проступкахъ; считаетъ себя страдалицей и жертвой человѣческой несправедливости. Въ бесѣдѣ съ врачами она кокетничаетъ и крайне эротична. Она ссорила больныхъ и служащихъ между собой, продѣлывая это удивительно умѣло; обвиняла всѣхъ окружающихъ въ грубомъ обращеніи съ ней, измышляя противъ нихъ всевозможныя небылицы; въ то же время дразнила больныхъ, которыя ее избѣгали; насмѣхалась надъ ними; у служащихъ похищала вещи и забрасывала ихъ. Дисциплинировать ее не представлялось возможности. На сколько ея поступки были извращены и безнравственны, на столько сужденія ея были возвышенны и идеальны. Она никогда не сознавалась и не раскаявалась въ своихъ проступкахъ, а находила имъ, и большей частью удачно, то или другое объясненіе. 17 ноября 1895 года она бѣжала изъ лѣчебницы, при чемъ совершила этотъ побѣгъ въ высшей степени остроумно, несмотря на то, что служащіе лечебницы внимательно наблюдали за ней. Бѣжавъ, она съумѣла убѣдить капитана одного парохода Русскаго Общества Пароходства, спасти ее, психически здоровую женщину, отъ заточенія въ лечебницѣ. Это ей удалось, и она, переодѣвшись въ монашеское платье, уѣхала въ Одессу, гдѣ ее и розыскалъ мужъ.

Проф. Brouardel приводитъ слѣдующій случай. Въ 1834 г. нѣкто Chaix-d'Est-Ange былъ приговоренъ въ тюрьму на 10 лѣтъ, вслѣдствіе заявленія нѣкоей дѣвицы (изъ очень извѣстнаго дома) Маріи М., будто бы ночью онъ, выломавъ стекло въ окнѣ, вошелъ въ ея спальню и нанесъ ей цѣлый рядъ ударовъ и ранъ. Впрочемъ, удары и раны были не очень тяжелы, такъ какъ уже черезъ 2 дня послѣ происшествія М. танцевала на балу. Впослѣдствіи дѣло было пересмотрѣно и Chaix-d'-Est-Ange, отбывшій, однако, всѣ 10 лѣтъ тюрьмы, былъ оправданъ. М. же, поселившись въ Парижѣ, продолжала выдумывать невозможныя исторіи,—отчасти, быть можетъ, галлюцинируя, а отчасти прямо сочиняя,—и, наконецъ, выйдя замужъ, заболѣла уже большой истеріей, отъ которой и лечилась у *Charcot*.

По мнѣнію *Fürstner*'а, истерическіе психозы раздѣляются на двѣ группы: въ одной группѣ психозъ стоитъ въ непосредственной связи съ припадкомъ истеріи,—въ другой — психозъ развивается на почвѣ нейроза—истерическій характеръ. Въ первой группѣ, по отношенію *къ вмѣняемости*, должно имѣть въ виду степень потемненія сознанія, каковое далеко не въ одинакой степени въ различныхъ случаяхъ. Психозы первой категоріи представляютъ троякое состояніе сознанія: полное тяжкое нарушеніе сознанія, патологическое его измѣненіе и относительно легкое потемненіе. Это послѣднее состояніе многими врачами отрицается потому, что больные въ этомъ состояніи проявляютъ какъ бы цѣлесообразность въ дѣйствіяхъ. Полная вмѣняемость въ этихъ состояніяхъ, даже въ легкихъ степеняхъ ея, невозможна. Послѣ легкихъ степеней потемненія сознанія воспоминанія мало нарушены, по этому въ случаяхъ легкаго потемненія сознанія, если больные отрицаютъ какое бы то ни было воспоминаніе, должно допустить симуляцію. Истерическое потемненіе безъ приступовъ истеріи—явленіе весьма рѣдкое.—Наличность истерическихъ при-

падковъ никоимъ образомъ не можетъ служить поводомъ къ невмѣняемости, особенно если эти припадки рѣдки, а также если припадки явились впервые въ связи съ наказуемыми дѣяніями.— Къ психозамъ, развивающимся на почвѣ истеріи, прежде всего должно отнести *истерическій характеръ или темпераментъ*. Важно то, что истерическій характеръ нерѣдко является безъ приступовъ истеріи и сопровождается весьма большою склонностью къ преступнымъ дѣяніямъ. Вмѣняемость въ этихъ случаяхъ обусловливается степенью аномаліи. Чаще всего при этомъ наблюдается: крайняя неустойчивость, склонность къ фантазированію и безцѣльная и безсмысленная лживость. Обращаетъ на себя вниманіе то обстоятельство, что такіе истеричные особенную лживость проявляютъ тогда, когда стремятся устранить отъ себя какой либо некрасивый проступокъ. Это *лживость нормальная*. Но рядомъ съ нею можетъ существовать и неудержимая *патологическая лживость*. Для вмѣняемости важно обращать вниманіе на то, существуетъ ли у субъекта тольно сильное развитіе фантазіи, или же и слабость сужденія. Въ тяжелыхъ случаяхъ истеричнаго темперамента должна быть допущена полная невмѣняемость; но въ легкихъ случаяхъ экспертъ обязанъ только указать присяжнымъ, что на лицо имѣются нѣкоторыя патологическія явленія, вліяющія на поступки больного и требующія нѣкотораго снисхожденія къ его поступкамъ. Для этихъ случаевъ именно возможно допустить смягченную вмѣняемость и измѣненіе формы наказанія въ видѣ принужденнаго леченія. Даже длительное существованіе истерическаго темперамента, но въ легкой степени, не можетъ давать полной невмѣняемости (Bianchi).

Интересны случаи покушенія на убійство въ состояніи истерическаго помѣшательства, описанные Фаренгольцемъ, Щирвиндомъ и Толоконниковымъ.

Истеричные очень часто прибѣгаютъ *къ симуляціи*. Такой примѣръ приводитъ Dr Гинзбургъ-Шикъ. И. С., 26 л., мѣщанинъ г. Варшавы, полякъ, приговоромъ военнаго суда за побѣгъ со службы и растрату казеннаго имущества осужденъ на два года въ арестантскій баталіонъ, а какъ обнаружившій «нѣкоторыя странности въ поступкахъ и обращеніи съ окружающими» помѣщенъ въ лазаретъ. Изъ скорбнаго листа видно было, что «больной все время смѣется, на вопросы отвѣчаетъ хохотомъ; онъ собирается на свадьбу къ сестрѣ, которая выходитъ за мужъ за слѣсаря; находится въ возбужденномъ состояніи, быстро ходитъ по палатѣ, посылаетъ служителя за извозчикомъ, чтобы ѣхать на свадьбу». Переведенный въ психіатрическую лечебницу, въ первое время крайне неудачно копіировалъ картину маніакальнаго неистовства: прыгалъ, плясалъ гримасничалъ, произносилъ безсвязныя рѣчи и проч. Все это продѣлывалось имъ, когда наблюдали служащіе; въ остальное время оставался спокойнымъ и весьма логично бесѣдовалъ съ больными особенно съ сотоварищами по военной службѣ въ баталіонѣ. Уже на третій день С. оставилъ роль безумнаго, откровенно сознавшись врачу, что онъ прибѣгалъ къ этому средству, считая возможнымъ освободится отъ баталіона. Вмѣстѣ

съ тѣмъ тщательное изслѣдованіе показало, что С. страдалъ истеріей, почему и освобожденъ былъ отъ военной службы.

Литература. *Gelles de la Tourette.* Nouvelle Iconographié, t. III. *Huchard.* Traeté des nerveuses, 1883.—*Charl Richet.* Самнамбулизмъ и демонизмъ, 1885.—*Legrand du Saulle.* Les hysteriques, 1883. La folie héréditaire.—*Weir Mitchel.* Систематическое леченіе слабонервныхъ и малокровныхъ.—*Peugnier.* De l'hysterie chez les enfants, 1883. *И. Р. Пастернацкій.* Архивъ психіатріи, т. I, № 2. *Троновъ.* Архивъ психіатріи, т. III, № 2. *Binswanger.* Monatsheft f. Psychiatrie, 1898.—*В. А. Муратовъ.* Неврологическій Вѣстникъ, 1902. *Moravcsik,* Ueber hysterischen Irresein, Neurolog. Centralblatt 1892, 2. *Tomlinson* Hysterical mania, The Journal of nervous and mental disease, 1891, 4. *Гинсбургъ-Шикъ.* Отчетъ Херсонскаго дома умалишенныхъ за 1895 г. *В. И. Фаренгольцъ,* Убійство въ состояніи сумашествія. Архивъ психіатріи, 1885. *Ширвиндъ,* Сборникъ по судебной медицинѣ и психіатріи, 1874. *Гинсбургъ-Шикъ,* Архивъ психіатріи, 1894, к. 5, стр. 95. *А. Н. Толоконниковъ,* Истерическое помѣшательство, Архивъ психіатріи, 1889, 1. *Fürstner* Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen. Archiv für Psychiatrie, 1899. *Bianchi,* La responsabilita nell'isterismo, Rivista speriment. di freniatria, 1890.

Индуцированное помѣшательство.

(Folie à deux).

Подъ именемъ индуцированнаго помѣшательства разумѣется заболѣваніе душевнымъ разстройствомъ одного или нѣсколькихъ лицъ подъ вліяніемъ однороднаго душевнаго заболѣванія другого больного, уже прежде заболѣвшаго этой болѣзнью. Такимъ образомъ въ этомъ случаѣ совершается какъ бы передача или зараженіе душевной болѣзнью отъ больного лица здоровымъ.

Эту форму болѣзни мы ставимъ въ близкую связь съ истеріей по слѣдующимъ соображеніямъ. Въ основѣ этой болѣзни почти всегда лежитъ психопатическая *наслѣдственность и особенное нейропатическое предрасположеніе.* Какъ патологическая наслѣдственность, такъ и предрасположеніе выражаются не въ формѣ уже готовой душевной болѣзни, а въ формѣ особеннаго неироза, на почвѣ котораго, смотря по его особенностямъ, и разовьется та или другая душевная болѣзнь. Неирозъ, лежащій въ основѣ индуцированнаго сумашествія, отличается одной чрезвычайно характерной чертой—отсутствіемъ самобытности и особеннымъ предрасположеніемъ къ *подражательности и внушенію.* Кромѣ того сюда должно отнести особенность симптомовъ душъ, связывающую индуцируемыхъ лицъ съ индуцирующими. (Schlöss). Если мы поставимъ себѣ вопросъ: какой же изъ неирозовъ особенно отличается склонностью къ подражательности и внушаемости, то, не задумываясь, мы отыщемъ эту черту въ истеріи. Если мы припомнимъ исторію истеризма среднихъ вѣковъ, значеніе истеризма въ хореическихъ школьныхъ и семейныхъ

эпидеміяхъ, значеніе истеризма въ такъ называемыхъ истерическихъ эпидеміяхъ (Mariani),—то, мнѣ кажется, эта особенность даетъ намъ оправданіе, почему мы индуцированное помѣшательство, не считая проявленіемъ истеріи, ставимъ въ близкую родственную связь съ истеріей.

Bailarger первый подмѣтилъ случаи, когда, при уходѣ за душевно-больнымъ, у ухаживающаго за нимъ лица, обладающаго нервнымъ расположеніемъ, появилось душевное заболѣваніе въ той же самой формѣ, какъ и у того, за кѣмъ оно ухаживало, и назвалъ эту болѣзнь folie à deux. Довольно долгое время это наблюденіе Bailarger не обращало на себя вниманія другихъ клиницистовъ,—но за тѣмъ послѣдовалъ цѣлый рядъ сообщеній французскихъ писателей, какъ: Lasegue и Falret, Ball, Regis, Marandon de Montyel и мн. др., подтвердившихъ наблюденіе Bailarger. Въ другихъ литературахъ обращаютъ на себя вниманіе по этому вопросу работы: Lehmann'а, Witkowsk'аго, Verga, Funajoli, В. И. Яковенко, Schöfeld и др.

Lehmann назвалъ эту форму помѣшательства *индуцированнымъ помѣшательствомъ*, т. е. являющимся вслѣдствіе воздѣйствія или наведенія болѣзни отъ одного лица—больного другому—здоровому. Намъ кажется, терминъ Lehmann'а болѣе удачнымъ, чѣмъ терминъ французскихъ авторовъ, потому что сумашествіе это можетъ передаваться не только на одно, но даже на два, три (Cerga, Funajoli), пять (Lapointe) и даже восемь (Cramer) лицъ. Поэтому мы и удерживаемъ терминъ нѣмецкаго автора.

Эта форма душевнаго заболѣванія по своему содержанію не представляетъ ничего особеннаго, такъ какъ является въ видѣ одного изъ вышеописанныхъ психозовъ и пріобрѣтаетъ право на самостоятельность только по способу происхожденія или зараженія отъ другого лица.

Форма душевнаго заболѣванія въ случаяхъ индуцированнаго психоза можетъ быть различная. Въ литературѣ существуютъ указанія на форму меланхоліи, маніи, галлюцинаторнаго сумашествія и проч; но преобладающею формою во всѣхъ этихъ случаяхъ былъ бредъ преслѣдованія *параноя* (Paterson, Gautieur и др.). При тщательномъ анализѣ многихъ старыхъ случаевъ меланхоліи и маніи въ индуцированномъ помѣшательствѣ, они окажутся въ большинствѣ первичнымъ помѣшательствомъ и если не обозначены такъ авторами, то только потому, что въ то время еще не существовало ученія о первичномъ помѣшательствѣ, какъ объ отдѣльной формѣ.

Въ виду того, что индуцированное помѣшательство почти всегда выражается въ формѣ бреда преслѣдованія или совмѣстно съ бредомъ величія первичнаго помѣшательства, намъ нѣтъ необходимости останавливаться на изложеніи содержанія бреда этихъ больныхъ и мы позволимъ себѣ сказать нѣсколько словъ

объ условіяхъ заболѣванія индуцированнымъ помѣшательствомъ.

Изъ вышепоставленнаго опредѣленія индуцированнаго помѣшательства явствуетъ, что для обнаруженія этой болѣзни требуется обязательное присутствіе лица *индуцирующаго*, предварительно уже больного,—и лица или лицъ индуцируемыхъ, которыя способны были бы воспринять и усвоить бредъ лица индуцирующаго. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ *индуцирующее лицо отличается сильнымъ характеромъ, настойчивостью, энергіей и способностью къ преобладанію надъ окружающими*. Во многихъ случаяхъ къ этимъ, почти обязательнымъ, особенностямъ индуцирующаго лица присоединяется и его *умственное превосходство* въ смыслѣ образованія, быстроты соображенія, инициативы и проч. Но послѣднее превосходство необязательно для индуцирующаго лица, такъ какъ были случаи, когда индукторами являлись лица невѣжественныя, прислуга и проч.

Индуцируемыя лица почти во всѣхъ случаяхъ отличаются *слабохарактерностью, недостаточной энергіей, наклонностью къ подчиненію, отсутствіемъ самостоятельности и склонностью къ подражательности и внушенію*. Такія лица, по мнѣнію Nolan, не имѣютъ своихъ личныхъ индивидуальныхъ особенностей и собственнаго контроля въ мысляхъ, поступкахъ и дѣйствіяхъ, а отличаются, по Luys'у, примитивною мозговою дѣятельностью и слабо развитою и выраженною индивидуальностью,—они обладаютъ очень сильно выраженною способностью безсознательно приводить себя въ унисонъ съ другимъ лицомъ. На такой почвѣ легко можетъ отразиться любой интеллектуальный рисунокъ того лица, которое имѣетъ преобладающее значеніе въ данномъ семействѣ.

Но этимъ дѣло не ограничивается. Почти во всѣхъ случаяхъ индуцированнаго помѣшательства лица, подвергающіяся заболѣванію, имѣютъ унаслѣдованную нейро- или психопатическую конституцію; слѣдовательно, такія лица уже отъ рожденія обладаютъ родственными и сходными особенностями организаціи. Еще болѣе это сходство утверждается тѣмъ, что такія лица живутъ совмѣстно почти съ дѣтства, при одинаковыхъ условіяхъ, взглядахъ, убѣжденіяхъ, интересахъ, предразсудкахъ, суевѣріи и проч. Такія условія существованія еще болѣе ихъ сближаютъ и дѣлаютъ тождественными. Между индуцирующими и индуцируемыми лицами обыкновенно уже за долго до заболѣванія существуетъ духовное сродство. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ индукція совершается въ два пріема: сначала индуцирующій убѣждаетъ индуцируемаго въ истинѣ своихъ мыслей и тотъ ему вѣритъ,—а затѣмъ первый внушаетъ второму свои впечатлѣнія и тотъ ихъ воспринимаетъ и усваиваетъ (Promer).

Къ этимъ условіямъ, сближающимъ данныхъ лицъ и подчи-

няющимъ одно другому, должно присоединить условія жизни, истощающія и ослабляющія организмъ лицъ индуцируемыхъ. Сюда принадлежатъ: продолжительный и непрерывный уходъ за больнымъ, безсонныя ночи, недоѣданіе, тоска по больномъ, безпокойство, опасеніе, волненіе, физическое заболѣваніе и истощеніе и проч. Съ этой же точки зрѣнія можно объяснить и то, что въ большинствѣ случаевъ индуцированными личностями являются женщины (по статистикѣ В. И. Яковенко на 254 человѣка, мужчинъ было 80 и женщинъ 174),—молодой и старческій *) возрастъ также играетъ предрасполагающую роль къ заболѣванію,—хотя болѣзнь колеблется между между 8 и 65 годами, но чаще заболѣваютъ лица молодыя и престарѣлыя. Положеніе индуцирующаго лица въ семьѣ, какъ старшаго, не играетъ особеннаго значенія, такъ какъ такимъ индукторомъ иногда являлась прислуга.

Ближайшими причинами, по В. И. Яковенко, могутъ быть, разореніе, потеря денегъ, проигранный процессъ, прекращеніе заработка, нужда, голоданіе, семейныя непріятности, ссоры, скандалы, потрясающія семью и проч. условія, тяжко вліяющія на всю семью. Многіе изъ заболѣвшихъ индуцированнымъ помѣшательствомъ лица носили на себѣ слѣды физическаго вырожденія. Изъ случайныхъ истощающихъ моментовъ наблюдались: пьянство, половые эксцессы, физическое и умственное переутомленіе, продолжительное кормленіе грудью, старческій возрастъ, климактерическій и пуэрперальный періоды,—сюда же можно отнести физическія болѣзни, которыя были наблюдаемы у этихъ больныхъ: оспа, перемежающаяся лихорадка, золотуха, хлорозъ, анемія, общая худоба, пороки сердца, артеріосклерозъ, struma, scoliosis, травма головы, обильныя кровотеченія, разстройства менструацій, болѣзни половыхъ органовъ, сифилисъ, и т. п

Въ огромномъ большинствѣ случаевъ заболѣваніе происходитъ такъ: при болѣзни одного лица въ семействѣ уходъ за нимъ принимаетъ близкое лицо, мать, сестра, жена и проч.,—во всякомъ случаѣ лицо любящее, преданное, готовое отдать свою душу за здоровье больного. Натурально, болѣзнь близкаго лица огорчаетъ и подавляетъ ухаживающихъ; тѣмъ болѣе тяжелою является болѣзнь, что она захватываетъ самую важную часть жизни человѣка—его душу. Каждая фраза, каждая бредовая мысль больного тяжко отзываются на душѣ ухаживающаго. Важно замѣтить то, что какъ галлюцинаціи, такъ и бредовыя идеи перваго больного въ большинствѣ касаются тѣхъ обстоятельствъ, которыя подавляюще повліяли на всю семью, какъ: разореніе, оскорбленіе и проч. Сначала ухаживающее лицо старается разубѣдить больного, доказать несостоятельность его бреда и нелѣпость

*) Въ послѣднее время Gautier (Le progres medical, 1889, № 8) описалъ случай индуцированнаго помѣшательства очень интересный въ томъ отношеніи, что мужу былъ 61 г., а женѣ 65 лѣтъ.

галлюцинацій его. Но видя, что такимъ разъубѣжденіемъ больной нетолько не убѣждается, а только раздражается, ухаживающее лицо замолкаетъ и терпѣливо выслушиваетъ цѣлый рядъ бредовыхъ идей. Любовь и привязанность къ больному заставляютъ ухаживающаго иногда поддакивать больному,—во всякомъ случаѣ теперь бредъ больного уже не раздражаетъ ухаживающаго. Онъ съ нимъ свыкся. Наступаетъ безсознательное и молчаливое соглашеніе съ бредомъ, тѣмъ болѣе, что очень часто бредовыя идеи льстятъ самолюбію, достоинству и чести семьи. Такое молчаливое соглашеніе существуетъ иногда цѣлые мѣсяцы прежде, чѣмъ оно станетъ убѣжденіемъ больного. Такое состояніе неопасно для индуцируемаго до тѣхъ поръ, пока не явились у него галлюцинацін; но разъ явились галлюцинаціи—больной готовъ; тогда будетъ въ полномъ смыслѣ слова folie à deux. Бываетъ и такъ, что индуцируемое лицо, ставши душевно-больнымъ, въ дальнѣйшемъ превращается въ индуцирующее какъ для всѣхъ другихъ окружающихъ, такъ и для перваго индуктора, который теперь подпадетъ уже подъ власть своего творенія. Такъ индуктивно можетъ заболѣть два, три, четыре и даже восемь лицъ, при чемъ однако предметомъ ихъ бреда всегда является одно и тоже обстоятельство.

Для возникновенія folie à deux требуется отъ второго лица: патологическая наслѣдственность, предрасположеніе организма къ заболѣванію, общность натуръ и интересовъ съ первымъ лицемъ, истощеніе организма и нравственный шокъ,—но это только почва, которая при скоромъ удаленіи индуцируемаго лица отъ индуктора такъ бы и осталась in spe,—но на которой, при продолжительномъ уходѣ, обязательно разовьется бредъ перваго больного,—но именно *при уходѣ за первымъ больнымъ*, при чемъ нравственное воздѣйствіе бредящаго больного и явится въ данномъ случаѣ *нравственнымъ кантагіемъ* для индуцированнаго субъекта, поселяя или «насаждая», какъ мѣтко выразился Jörger въ немъ свои идеи бреда и производя въ немъ «психическую инфекцію (Wallenberg).

При этомъ невольно является вопросъ: какъ часто въ домахъ умалишенныхъ заражаются другъ отъ друга бредомъ душевно-больные, а также прислуга, ухаживающая за больными?

Мнѣ лично почти не приходилось наблюдать зараженія бредомъ больныхъ другъ отъ друга. Причину этого можно видѣть въ томъ, что это все были лица разнородныя и слишкомъ сосредоточенныя на своемъ собственномъ бредѣ. Бредъ другихъ являлся для нихъ излишнимъ и нелѣпымъ. Бывали случаи зараженія бредомъ первично помѣшанныхъ слабоумными, но на этой почвѣ даже сорныя травы плохо прививаются.

Низшій служебный персоналъ почти никогда не заболѣвалъ душевными болѣзнями и весьма естественно почему: служащіе

смотрѣли на своихъ кліентовъ какъ на больныхъ и подчиненныхъ и потому сами никогда не подчинялись. За то часто заболѣвали тяжкими нервными и душевными разстройствами фельдшера, фельдшерицы и ординаторы; но это происходило не вслѣдствіе индукціи, а отъ тяжелой обстановки, усиленнаго труда, тяжкихъ нравственныхъ условій жизни больныхъ и проч. Во всякомъ случаѣ мы не знаемъ случаевъ заболѣваній служащихъ при домѣ умалишенныхъ индуцированнымъ сумашествіемъ отъ своихъ паціентовъ, за исключеніемъ случая Kuhnen'а.

Если семейство такихъ помѣшанныхъ предоставить самимъ себѣ, то они совершенно изолируются отъ людей, погружаются въ область своего бреда, запираются, никого къ себѣ не допускаютъ и постепенно, теряя изъ виду жизненные интересы, погружаются въ слабоуміе. Я лично зналъ такое семейство помѣшанныхъ, которое жило среди города какъ въ крѣпости. Чтобы проникнуть къ нимъ по дѣламъ, приходилось преодолѣвать массу препятствій и едва не съ боя брать лѣстницу. Грязь, нечистота и нечистоплотность превышали всякое описаніе. Но хорошо еще, если такія помѣшанныя семейства живутъ покойно; бываетъ же и по хуже, когда такіе больные, подъ вліяніемъ бреда и галлюцинацій, совершаютъ скандалы и преступленія, какъ въ случаѣ Woods'а, гдѣ мать и братъ, подъ вліяніемъ бреда, убили другого брата.

Иное дѣло, если болѣзнь такихъ больныхъ захватывается своевременно и они попадаютъ въ руки опытнаго врача, или въ лечебное заведеніе. Въ такихъ случаяхъ обыкновенно индуцированныя лица быстро оправляются и выздоравливаютъ,—индуцирующія же лица проходятъ обычное теченіе, какъ это бываетъ при параноѣ вообще.

Но если такихъ выздоровѣвшихъ индуцированныхъ больныхъ соединить вмѣстѣ и прибавить къ нимъ прежняго индуктора, то, подъ вліяніемъ неблагопріятныхъ жизненныхъ условій, болѣзнь легко можетъ возвратиться вновь у всѣхъ членовъ, подвергавшихся заболѣванію.

Для леченія такихъ больныхъ требуется первое условіе—изоляція больныхъ другъ отъ друга, съ невозможностью даже кратковременнаго свиданія, до полнаго выздоровленія. Гораздо лучше будетъ, если даже и послѣ полнаго выздоровленія всѣхъ членовъ, они будутъ разлучены на годъ—на два, послѣ чего ихъ совмѣстная жизнь становится менѣе опасною.

Для лучшей иллюстраціи этого рода заболѣваній я укажу на случаи Martineq, Woods'а, Rollel'а и др.

Д-ръ Константиновскій сообщаетъ слѣдующій случай индуцированнаго помѣшательства, окончившійся весьма печально. Сообщеніе касается пяти сестеръ, окончившихъ жизнь совмѣстно самоубійствомъ. Шестая сестра изъ этого семейства находится въ домѣ умалишенныхъ въ состояніи паранои. Дѣвицы Д. происходили изъ достаточной семьи и въ дѣтствѣ

представляли много странностей. Такъ будучи дѣтьми 8—10 лѣтъ, три старшія сестры, получая домашнее воспитаніе, не желали брать уроки у учителя, который имъ почему то не нравился, оставили въ домѣ записку, въ которой заявляли, что онѣ уходятъ изъ дому по сказанной причинѣ, такъ какъ ихъ принуждаютъ дѣлать противное ихъ убѣжденію,—взяли съ собой въ мѣшочкахъ ржаныхъ сухарей и ушли въ лѣсъ; стоило большого труда ихъ найти. По смерти отца двухъ младшихъ сестеръ отдали въ гимназію, но курсъ окончить онѣ тамъ не могли, вслѣдствіе столкновенія съ учителями, подобно старшимъ сестрамъ. Отношеніе дочерей къ матери было трогательное и мать ихъ тоже боготворила. Въ 1875 г. семья переѣхала въ Москву, обладая достаточнымъ капиталомъ. Къ времени послѣдняго событія имъ было отъ 24 до 35 л. По смерти отца старшія дочери ни на мигъ не отпускали съ глазъ младшихъ, опасаясь дурного вліянія. Старшая сестра отличалась холоднымъ разсудительнымъ умомъ и руководила всѣмъ ходомъ дѣлъ, вторая была безпрекословнымъ исполнительнымъ органомъ,—остальныя находились въ безпрекословномъ повиновеніи. Задавшись цѣлію оказывать помощь всѣмъ нуждающимся и водворить въ обществѣ довольство, онѣ обратили свое вниманіе на благотворительность и удовлетвореніе духовнымъ потребностямъ; открыли библіотеку, въ которой давали пріютъ гонимымъ лицамъ, подъ видомъ занятій. Кромѣ того, онѣ подбирали на улицѣ несчастныхъ собакъ и преимущественно кошекъ и содержали ихъ у себя (16 кошекъ и 3 собаки). Какъ въ разсказахъ, такъ и въ дѣйствіяхъ ихъ преобладалъ фантастическій элементъ; онѣ разсказывали своимъ знакомымъ чудеса своей отваги и изворотливости. Жизнь вели замкнутую; общеніе съ другими лицами было самое ограниченное. Даже при близкихъ людяхъ онѣ не говорили громко о своихъ интересахъ—всегда перешептывались. Присутствія постороннихъ людей избѣгали; если пришедшій заставалъ въ комнатѣ другую сестру, кромѣ той, которая вела разговоръ о домѣ, то она непремѣнно или закрывалась, или, лежа на диванѣ, а чаще на полу, отворачивалась и въ разговоръ не вступала. Для принесенія большей пользы ближнимъ, одна изъ нихъ сдѣлалась акушеркой, но своей спеціальностью мало занималась. У всѣхъ дѣвицъ замѣчались странныя отношенія къ браку, семьѣ и дѣтямъ, даже, можно сказать, непріязненныя, что онѣ постороннимъ объясняли помѣхою семьи заниматься благотворительностью. Не смотря на несообщительность, онѣ высказывали, что находятся въ подозрѣніи у полиціи, что еще во время житья ихъ въ провинціи мимо ихъ оконъ ходили шпіоны, говорили о бывшихъ у нихъ обыскахъ; но эти подозрѣнія были по крайней мѣрѣ преувеличены. Мало по малу средства ихъ изсякли. Имъ приходилось постоянно прибѣгать къ займу подъ большіе проценты и крайняя нужда грозила имъ съ часу на часъ. 1 апрѣля 1890 г. умерла ихъ мать. Высказываемую ими нѣкоторымъ знакомымъ мысль, что по смерти матери имъ жить не для чего, что только при матери всѣ ихъ начинанія имѣютъ успѣхъ, не смотря на гоненія и притѣсненія со стороны администраціи,—онѣ съ рѣдкою предусмотрительностью привели въ исполненіе въ ночь на 3 апрѣля 1890 г. Онѣ разослали имѣющіяся у нихъ деньги своимъ кредиторамъ; оставивши у своего знакомаго въ рукахъ сумму, необходимую для погребенія матери,—отравили своихъ животныхъ, написали множество писемъ, въ томъ числѣ одной своей кредиторшѣ, которой послѣ нѣкоторыхъ просьбъ желаютъ долгой жизни, постарались удалить изъ дома единственную свою прислугу, пріобрѣли необходимое количество угля и, запершись въ комнатѣ и закрывши тщательно всѣ отверстія и щели, улеглись всѣ рядомъ на полу и погибли отъ угара.

Заболѣваніе однимъ и тѣмъ же психозомъ или нейрозомъ многихъ лицъ одновременно и совмѣстно—явленіе далеко нерѣдкое и давно извѣстное. Таковы были проявленія тарантизма, конвуль-

сіонерства Sain-Medar и пр. Въ основѣ такихъ *эпидемическихъ душевныхъ аномалій* лежатъ: общая нервная расшатанность и неустойчивость, общее умственное невѣжество и суевѣріе, усиленная подражательность и внушаемость и рѣзкое преобладаніе надъ массою одного какого-нибудь нафанатизированнаго лица. Это будетъ болѣзнь соціальная, указывающая на низкій уровень умственной, нравственной и физической организаціи даннаго общества.

Близко къ этому стоятъ *повальныя галлюцинаціи*, которыя имѣли мѣсто въ наше время во Франціи и Италіи. Во время франко-прусской войны въ Метцѣ распространился слухъ, что въ оконныхъ стеклахъ дома одного переплетчика на площади Saint Louis можно видѣть какія-то фигуры и какихъ-то людей. Это были, говорили, зуавы, скрестившіе штыки, французскіе артилеристы и проч. Пробовали эти стекла мыть, вытирать и проч.,—но все напрасно, фигуры являлись вновь еще красивѣй, еще рельефнѣй. Толпа окружила домъ и трактовала о чудѣ. «Это есть божественное указаніе на грядущее ихъ освобожденіе. Это былъ авангардъ французской арміи, которую Господь показываетъ осажденнымъ, дабы поддержать бодрость ихъ духа»... Но все это было не больше, какъ «массовой иллюзіей». Подобный же случай описываетъ проф. Verga.

Такое же явленіе мы наблюдаемъ въ области *хореи*, именно такъ называемую *школьную хореическую эпидемію*, случаи которой наблюдались въ 1889 г. у насъ въ Симбирскѣ, а также описали Laquer и Korner.

Много общаго съ индуцированнымъ помѣшательствомъ имѣютъ случаи *совмѣстнаго самоубійства*. Весьма интересный случай подобнаго самоубійства проводитъ Hack Tuke, въ которомъ индукторъ не существовалъ на свѣтѣ, когда совершено было самоубійство лицами индуцированными. Это было въ Мюнхенѣ спустя 11 мѣсяцевъ послѣ смерти Людвига Баварскаго. Двѣ сестры, баронессы Guttenburg, одна 23, а другая 24 л., очень много говорили о смерти Людвига. Мрачные разговоры привели ихъ къ мысли покончить жизнь самоубійствомъ; послѣ этого въ одинъ прекрасный день ихъ нашли въ томъ же озерѣ, гдѣ погибъ Людвигъ, утонувшими, въ объятіяхъ другъ друга.

Еще ближе стоятъ къ индуцированному помѣшательству случаи одновременнаго заболѣванія *близнецовъ*. Случаи такого одновременнаго заболѣванія душевнымъ разстройствомъ близнецовъ возможны и встрѣчаются въ дѣйствительности. Но по этому поводу должно добавить во первыхъ то, что если такіе близнецы и заболѣваютъ одновременно, то въ огромномъ большинствѣ случаевъ различными душевными болѣзнями. Ball весьма основательно замѣчаетъ, что если такое одновременное заболѣваніе близнецовъ даже одною и тою же душевною болѣзнью встрѣчается и часто, то въ этомъ ничего нѣтъ удивительнаго, такъ какъ ихъ природа и организація будутъ такъ общи между собою, что нерѣдко доходятъ до повторенія другъ друга. Но тѣмъ не менѣе это не будетъ индуцированное помѣшательство, такъ какъ они заражаются душевною болѣзнью не другъ отъ друга, а наслѣдственно. Euphrat полагаетъ, что въ заболѣваніяхъ близнецовъ играетъ роль не столько сродство ихъ натуры, ана-

томическое тождество, сколько одинаковыя условія совмѣстной жизни и совмѣстнаго воспитанія — соціальное и этіологическое тождество, — и съ этой точки зрѣнія душевныя заболѣванія близнецовъ приближаются къ индуцированному сумашествію. Это однако, по моему мнѣнію, нисколько не умаляетъ взгляда Ball'я относительно заболѣванія близнецовъ. Близнецы могутъ заболѣвать индуцированнымъ помѣшательствомъ при извѣстныхъ соціальныхъ и этіологическихъ условіяхъ, но заболѣваютъ они такъ потому, что они люди сродные по натурѣ и условіямъ существованія и заболѣли бы точно также этою болѣзнью, если бы и не были близнецами. Близнецы могутъ заболѣть одною и тою же болѣзнью, если они живутъ въ различныхъ мѣстахъ и при различныхъ жизненныхъ условіяхъ, — и это будетъ уже не индуцированное помѣшательство, а *заболѣваніе близнецовъ* (Worcester Marro). Fere представляетъ чрезвычайно интересный случай одновременнаго заболѣванія двухъ лицъ близнецовъ, жившихъ въ различныхъ мѣстахъ, фобіей въ формѣ боязни нанести себѣ вредъ стекломъ. Возможность зараженія совершенно исключается.

Дальнѣйшимъ продолженіемъ *индуцированнаго помѣшательства* служатъ *массовыя эпидемическія народныя заблужденія* религіознаго, соціальнаго и политическаго характера. Такія массовыя движенія извѣстны уже давно и особенно сильно были выражены въ средніе вѣка.

Новѣйшее время не далеко ушло отъ этихъ эпидемій и представляетъ намъ примѣры народныхъ заблужденій и заболѣваній то въ формѣ массовыхъ пораженій формою пляски св. Витта и другихъ судорожныхъ проявленій, то въ формѣ массовыхъ галлюцинацій, — то въ формѣ массовыхъ заблужденій соціально-религіознаго характера и въ политикѣ.

Примѣры религіозно-соціальныхъ движеній и массовыхъ заблужденій мы видимъ въ малевановщинѣ, тираспольскихъ изувѣрствахъ и проч. Во всѣхъ этихъ массовыхъ движеніяхъ нельзя не подмѣтить нѣкоторыя общія черты, объединяющія всѣ эти движенія и дающія имъ извѣстную общую окраску: между этими чертами я позволю себѣ отмѣтить наибольше выдающіяся: прежде всего въ этихъ случаяхъ выступаетъ крайнее недовольство и неудовлетворенность современнымъ строемъ и порядкомъ религіознаго, нравственнаго и общественнаго бытія; — полное отсутствіе идеаловъ въ этомъ отношеніи: попраніе и потемненіе прежнихъ общепринятыхъ и недостатокъ замѣны ихъ новыми экивалентами. Насущная нужда и потребность въ нихъ и болѣзненное желаніе этихъ идеаловъ правды и добра; — грубое и неумѣлое подавленіе этого исканія лицами, которыя должны были бы возместить и удовлетворить эти духовные голодъ и жажду и чисто формальное сухое безсердечное отношеніе къ ищущимъ духовнаго удовлетворенія; — низкій уровень умственнаго и нравст-

веннаго состоянія какъ лицъ опекаемыхъ—массы, такъ и опекуновъ, стоящихъ во главѣ этой массы;—цѣлый рядъ потрясеній и неудачъ въ видѣ голодовокъ пожаровъ, разореній, затопки, эпидемическихъ болѣзней и проч.;—появленіе знаменій небесныхъ въ видѣ кометы и проч., сильно вліяющихъ на невѣжественную массу;—появленіе въ этой средѣ лицъ съ проповѣдью любви, истины, правды и добра,—лицъ за частую невѣжественныхъ, необразованныхъ, даже безумныхъ,—у которыхъ однако это слово любви, истины, правды и добра идетъ рядомъ съ дѣломъ. Такія лица дѣла сразу овладѣваютъ массой и становятся ея мощными руководителями и дѣятелями. Еще болѣе подливаетъ масла въ огонь безсмысленное, неумѣлое и грубое отношеніе къ этимъ проповѣдникамъ и реформаторамъ со стороны лицъ власть имущихъ. Грубые и неосмысленные пріемы по отношенію къ этимъ лицамъ проповѣдникамъ еще болѣе выдвигаютъ ихъ передъ массою, дѣлаютъ ихъ мучениками, страстотерпцами, героями, за которыми толпа идетъ съ чистымъ сердцемъ и полною вѣрою. А все обаяніе этихъ проповѣдниковъ заключается именно въ томъ, что они свою проповѣдь слова доказываютъ проповѣдью своей жизни. Такая проповѣдь неотразима и бороться съ нею должно только сопоставленіемъ съ примѣромъ высшаго идеала, проявляющагося также въ дѣлѣ и жизни. Такимъ высокимъ идеаломъ любви и добра нынѣ служитъ отецъ Іоаннъ Кронштадтскій, обыкновенный пастырь, пасущій свою паству не только словами любви, состраданія и безкорыстія, но своею жизнью, исполненною на дѣлѣ этими качествами. Милліоны людей слѣдуютъ за его словами, ибо всѣ эти милліоны по мимо него видятъ всюду только одну проповѣдь слова, не подкрѣпленную дѣломъ. Мнѣ лично пришлось наблюдать въ харьковскомъ домѣ умалишенныхъ главу секты и его апостоловъ, имѣвшихъ необыкновенное обаяніе на слушателей и двигавшихъ сотнями и едва ли не тысячами послѣдователей. А между тѣмъ самъ Христосъ былъ только параноикъ въ состояніи перехода въ слабоуміе,—а пять изъ его апостоловъ представляли градаціи отъ идіотизма до тупоумія. Проповѣдь Христа отличалась необыкновеннымъ безсмысленнымъ наборомъ словъ Евангелія, перепутанныхъ съ лично изобрѣтенными проповѣдникомъ идеями новой религіи,—и тѣмъ не менѣе эти невѣжественныя, безумныя и тупоумныя лица ворочали сотнями людей, потому что слова ихъ проповѣди немедленно находили себѣ оправданіе и въ дѣлахъ проповѣдниковъ.

Тою же жаждою осуществленія идеаловъ проповѣди въ дѣлѣ объясняются и ужасныя звѣрства тираспольскихъ изувѣрствъ, въ которыхъ, однако, проповѣдники не задумывались слово своей проповѣди доказывать и личнымъ рѣшеніемъ заживо быть погребенными. Такая сила доказательства для массы едва ли можетъ

себѣ найти опроверженіе безъ истиннаго просвѣщенія ума и поднятія нравственности въ проповѣднической средѣ.

Не менѣе мощно и влiятельно было слово Малеванаго въ Кіевской губерніи, создавшаго секту, считавшую своихъ послѣдователей тысячами. Описанный проф. Сикорскимъ Малеваный является далеко не во всемъ своемъ видѣ высокаго нравственнаго обаянія, которое онъ представляетъ на дѣлѣ. Малеваный еще ждетъ своего лѣтописца. Это натура необыкновенно глубокая и поэтичная. Его болѣзнь нисколько не умаляетъ его нравственныхъ качествъ, а скорѣе даже возвышаетъ и ставитъ проповѣдника на видный пьедесталъ. Впервые Малеванаго я наблюдалъ въ Казанской Окружной лечебницѣ въ 1893 г. и теперь черезъ 10 лѣтъ его вновь наблюдалъ. Даже теперь Малеваный представляетъ высокую нравственную силу и его вліяніе на народъ должно было быть необыкновенно мощнымъ.

Dr М. М. Маевскій передаетъ слѣдующій случай религіозно-соціальной паранои, послужившій источникомъ цѣлой эпидеміи религіознаго движенія. Это В., 62 л. крестьянинъ Казанской губерніи, женатый, еще бодрый и крѣпкій. При допросѣ онъ заявилъ, что онъ садовникъ императорскаго сада, природный староверъ, старый мусульманинъ, извѣстное лицо всѣмъ народамъ міра, повѣренный ислама, потерпѣвшій убытки, страдающій за захватъ божьяго полка, опредѣленный дистаночный начальникъ, сотрудникъ всему міру, природный духовный вѣроисповѣдникъ дервишъ, свѣтлый умомъ своимъ, сословія Тіорки, вѣрноподданный монарху, лично извѣстный Его Императорскому Величеству, природный духовный, вѣры мусульманской, религіи ханафей казанской, секты сюннитской, духовный отецъ В. Страдаетъ онъ за интересы Государя для его государства и державы. Отъ здѣшняго начальства не имѣетъ никакого вознагражденія, а только одни страданія и мытарства. Обвиняетъ судъ и грозитъ ему тюрьмой и ссылкой въ Сибирь. Обвиняется В. въ открытіи школы безъ разрѣшенія начальства и въ вооруженномъ сопротивленіи властямъ. Считая себя потомкомъ Магомета въ 19 поколѣніи и подобно ему надѣленнымъ особыми дарами—свѣтлымъ умомъ, пониманіемъ божіихъ словъ, онъ считалъ своимъ долгомъ руководить менѣе понимающихъ и постоянно уклоняющихся отъ священныхъ правилъ людей. Въ этомъ В. видѣлъ свое призваніе—стоять на стражѣ справедливости и вѣры, объяснять Законъ Божій и бороться противъ всякой неправды. Тотъ, кто идетъ спасать другихъ, не долженъ щадить себя; поэтому онъ не щадитъ ни состоянія, ни жизни,—онъ знаетъ только свою высокую миссію. В. выступилъ обличителемъ порочной жизни и нарушеній требованій корана народомъ,—а также и обличителемъ руководителей народа—муллъ. Скоро собралась около В. толпа народа, жаждущая новаго слова и нашедшая руководителя своимъ неяснымъ мистическимъ стремленіямъ. Онъ основалъ общество мусульманъ старовѣровъ, слѣпо повинующихся однимъ только велѣніямъ корана. Съ этого момента въ жизни В. начинается важная перемѣна. Онъ замѣченъ своими противниками, подвергшими его преслѣдованіямъ и насмѣшкамъ. Въ муллахъ онъ возбуждаетъ опасенія, какъ религіозный новаторъ. Онъ подвергается гоненіямъ мусульманскаго духовенства,—обращается къ русскимъ властямъ, но поддержки не находитъ въ нихъ, поэтому В. полагаетъ, что власть въ—стачкѣ съ муллами. За симъ слѣдуетъ недовѣріе и отрицаніе властей. Муллы нарушаютъ волю Бога, а власти—волю царя,—они измѣнили царю и народу. Поэтому и въ ученіе старовѣрческаго мусульманскаго общества вошло полное отрицаніе гражданскихъ властей,—они признавали только Бога и царя. Въ виду постоянной измѣны и неп-

равды, которыя В. видѣлъ вокругъ, онъ поставилъ себѣ цѣлью охранять общество и особу Государя во имя Божьяго закона. Онъ сочиняетъ молитвы за Царя, которыя могутъ охранять его отъ всякихъ бѣдъ и измѣны. Онъ называетъ свою общину Божьимъ полкомъ, котораго онъ предводитель и отставки ему нѣтъ по гробъ. Цѣль этого полка охранять особу государя и блюсти чистоту нравовъ. Для образованія членовъ полка, В. основалъ учебное заведеніе, въ которомъ преподавалась священная наука „Гирфонъ". Постепенно, однако, идеи его бреда прогрессируютъ. Онъ выше всѣхъ людей, онъ подчиняется только Богу и Царю,—всѣ же остальные надъ нимъ не имѣютъ никакой власти и никакого права. Подобныя мысли поддерживаются и галлюцинаціями слуха и зрѣнія. Его преслѣдуютъ, ему угражаютъ, но его и спасаютъ. Ненавидятъ его за то, что онъ сочинилъ молитву за царя, ненавидятъ его и за школу и за то, что въ послѣднюю войну онъ не скрывалъ, какъ татары пересылали деньги въ Турцію. Татары поджигаютъ его, скупаютъ его книги и сжигаютъ,—бранятъ и ругаютъ его, когда онъ идетъ по улицѣ,—бросаютъ въ него и его дѣтей камнями. Преслѣдуемый и гонимый со всѣхъ сторонъ, В. начинаетъ подавать жалобы въ различныя учрежденія, наполненныя оскорбительными выраженіями, клеветою, бранью и выраженіями безграничной ненависти къ властямъ и соплеменникамъ. Такимъ образомъ въ основѣ болѣзненной картины лежалъ у В. бредъ религіозно-соціальнаго величія, изъ котораго вышелъ бредъ преслѣдованія и сутяжничества. В. успѣлъ создать и склонить очень большое количество крайне нафанатизированныхъ послѣдователей, настолько сильныхъ и активныхъ, что ихъ нельзя было оставить безъ вниманія. Выпускаемые В. бумаги имѣли всегда опредѣленный заголовокъ: „отъ императорскаго молитвеннаго зданія Мактубъ Гирфонъ, канцеляріи меня всего міра духовнаго отца, природнаго духовнаго лица, сотрудника всего міра сего, Божьяго полка опредѣленной дистанціи начальника, который повелѣвающимъ указомъ Бога—царя самого этого Божьяго полка, дардемандъ дервишъ Бумаръ ибнъ дервишъ Хамза В." В. выдавалъ свидѣтельства на проживательство, которыя могли замѣнять собою паспорты во всемъ мірѣ. Вотъ одно таковое свидѣтельство. „Дано сіе свидѣтельство X. Въ случаѣ надобности и по собственному своему желанію имѣетъ право быть во всемъ свѣтѣ на что я самъ благословляю его самаго. Спаси Богъ, аминь. Его же свободѣ да никто не посмѣетъ воспрепятствовать, кромѣ меня самого его духовнаго отца В. и даже да будетъ это свидѣтельство матрикулярнымъ документомъ въ потомство его изъ рода въ родъ до скончанія сего міра. Аминь.

Судебно-психіатрическое значеніе индуцированнаго помѣшательства. Большинство авторовъ держится того мнѣнія, что разъ доказано душевное разстройство извѣстныхъ лицъ, то едва ли можетъ возникать вопросъ о сомнѣніи по поводу невмѣняемости всѣхъ этихъ лицъ. Однако, недавно Nina Rodrigues нѣсколько отступилъ отъ этого положенія и высказалъ иныя соображенія. Во всѣхъ случаяхъ индуцирующее лицо несомнѣнно душевноразстроенное,—далеко не всегда тоже должно сказать о лицахъ индуцируемыхъ. Степень ихъ заболѣванія во многихъ случаяхъ варіируетъ въ широкихъ предѣлахъ и потому онъ полагалъ бы правильнымъ индуцируемыхъ лицъ не освобождать отъ отвѣтственности въ извѣстной степени. Carrier не соглашается съ мнѣніемъ Rodrigues и высказывается за полную невмѣняемость тѣхъ и другихъ лицъ. Я лично полагаю, что индуцирующія лица всегда бываютъ душевно больными и потому ихъ вмѣняемость

едва ли возможно допустить. Иное дѣло по отношенію къ индуцированнымъ лицамъ, степень пораженія душевной жизни которыхъ часто бываетъ ничтожна. Здѣсь я бы требовалъ разсмотрѣнія каждаго лица въ отдѣльности и ставилъ бы его вмѣняемость или невмѣняемость въ зависимость отъ состоянія душевной жизни и сознанія въ моментъ преступленія. Еще болѣе нужно быть осторожнымъ при рѣшеніи вопроса о массовыхъ заблужденіяхъ. Нельзя отрицать воздѣйстія стаднаго чувства, невѣжества, суевѣрія, предразсудковъ, стихійныхъ началъ и проч.,—но нельзя также отвергать участія и обязательности самоконтроля и самоопредѣленія.

Литература. *Schlöss.* Centralblatt f. Nervenheilkunde, 1891. *Mariani*, Archivio delle malattie nervose, 1888. *Baillarger*, Gazet. des hopitaux, 1860. *Falret et Lasegue*, Annal. medico-psychologiq., 1877. *Ball*, L'Encephalle, 1884. *Regis*, La folie à deux. 1880. *Marandon de Montyel*, Annal. medico-psychol., 1881. *Lehmann*, Archiv f. Psychiatrie, B. XV, H. 1. *Witkowski*, Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie, B. XXXV. *Verga*, Archivio italiano per le malat. nerveus., 1884, F. IV. *Funajoli*, Arch. italiano, per le malat., nerv., 1887, F. vj. *В. И. Яковенко*, Индуцированное помѣшательство, 1887. *Lapointe*, Annal. medico-psycholog., 1886, 6, *Cramer*, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. XXIX, H. 2. *Schönteld.* Ueber inducirte Irresein, 1893.—*Roller.* Allg. Zeitsch. f. Psych., 1894. Annal. medico-psychol., 1887. *Prof. Verga*, Arch. italiano per le malat. nerv., 1886. Вѣстникъ общественной гигіены, т. II, к. 3. Laguer, Dentstile medic. Wochenschr., 1888, № 51. *Körner*, Deutch. Virteljahrschr. f. off. Gesundh. 1888. *Euphrat*, Allg. Zeitschr. f. Psych., 1887, H. 3. *Hack Tuke*, The Brain, 1888, 1. *Paterson*, The Alienist and Neurologist, 1890, 1. *Gautieur*, Progres medical., 1889, 8. *Worcester.* American Journal of Insanity, 1891. *Marro.* Annali di freniatria, 1893—*Féré.* Com. ren. d. l. Soc. biol. de Paris, 1902. *Nolan*, The Journal of mental Science, 1889. 2. *Luys*, Etudes de phys. et de palh. cerebr. Des actions reflex. du cerveau. *Pronier.* Etude sur la contagion de la folie, 1892. *Werner*, Allg. Zeitschr. f. Psych., B. 44, H. 4. *Jörger*, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. 45, H. 1. *Wallenberg*, Archiv für Psychiatrie, B. XX, H. 1. *Woods*, The Journal of mental Science, 1889, N. 1. *Kuhnew.* Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, 1891. *Martineq*, Annal. medico-psycholog., 1887, N. 3. *И. А. Сикорскій.* Психопатичскія эпидеміи. 1892. *М. М. Маевскій.* Неврологическій Вѣстникъ. 1897. *Carrier.* Archives de Neurologie, 1903.

Хорея и душевныя разстройства.

Разсматривая всѣ проявленія хореи, мы видимъ, что она можетъ быть раздѣлена на двѣ, далеко не равныя, группы. Къ первой категоріи относятся случаи Сиденгамовской хореи, ко второй Гентингтоновской хореи.

Разстройства психической области при *Сиденгамовской хореѣ* явленіе очень частое и, по нѣкоторымъ авторамъ, почти обязательное. Простѣйшія психическія измѣненія, встрѣчающіяся у дѣтей почти во всѣхъ случаяхъ хореическаго заболѣванія, заключаются въ измѣненіи *характера и нравственности.* Такія дѣти, по Marcé, представляютъ усиленную впечатлительность,

крайнюю возбудимость, очень чуткій сонъ, головокруженіе, сжатіе въ горлѣ и нѣкоторые другіе истерическіе симптомы. Со стороны интеллектуальной у такихъ дѣтей замѣчается *разсѣянность, неспособность сосредоточить* на чемъ-нибудь свое *вниманіе* и *ослабленіе памяти* (Breton). Рядомъ съ этимъ наступаетъ ослабленіе *памяти*, какъ способности запоминанія, такъ и способности воспоминанія,—при чемъ больные легко забываютъ только что усвоенное, а также не могутъ вспомнить о самыхъ простѣйшихъ обстоятельствахъ ихъ жизни. Память у нихъ особенно слаба бываетъ по утрамъ, къ вечеру же становится лучше. Больные очень быстро переходятъ съ одной мысли къ другой, при чемъ забываютъ о заданномъ вопросѣ раньше, чѣмъ получатъ на него отвѣтъ. Если такихъ субъектовъ заставить сосредоточиться, то сначала они краснѣютъ, волнуются и начинаютъ ощущать головокруженіе,—при дальнѣйшемъ же напряженіи лицо ихъ получаетъ выраженіе отупѣнія и глуповатости и они становятся неспособными рѣшить никакого вопроса. Seglas говоритъ, что хореики обнаруживаютъ ту же умственную неустойчивость, какая наблюдается у нейрастениковъ и истеричныхъ.

При болѣе интензивно выраженныхъ психическихъ измѣненіяхъ наблюдается: безпричинная веселость, являющаяся внезапно и также безъ всякой причины исчезающая,—глупый смѣхъ, или такая же ничѣмъ немотивированная печаль и грусть, депрессія и наклонность къ слезамъ. Иногда эти два состоянія чередуются другъ съ другомъ. При еще большемъ усиленіи психическихъ разстройствъ со стороны нравственной и характера замѣчаютъ: наклонность къ ссорѣ и дракѣ, крайнюю раздражительность, нетерпимость и вспыльчивость, лживость, непослушаніе и намѣренный обманъ. Всѣ эти явленія обнаруживаются какъ-то порывисто и спазмодически, какъ и всѣ явленія хореи. Со стороны органовъ чувствъ наблюдаются иногда галлюцинаціи, которыя чаще всего проявляются со стороны органа зрѣнія,—рѣже со стороны слуха и осязанія. Характеръ этихъ галлюцинацій, по Marcé, устрашающій. Очень часто содержаніемъ этихъ галлюцинацій бываетъ то обстоятельство послѣдняго испуга, которое для даннаго случая послужило ближайшей причиной наступленія хореи. Галлюцинаціи эти почти всегда являются въ моментъ засыпанія и затѣмъ продолжаются въ видѣ страшныхъ сновидѣній. Поэтому сонъ такихъ больныхъ тяжелый, прерывающійся кошмарами, криками и волненіемъ. Если такой больной открываетъ глаза во время галлюцинаціи, то образы этихъ галлюцинацій исчезаютъ не тотчасъ, а спустя нѣкоторое время, почему убѣдить этихъ больныхъ въ субъективности этихъ видѣній бываетъ очень трудно.

Вмѣстѣ съ спазмодическими моторными явленіями у нѣкоторыхъ больныхъ въ этомъ періодѣ могутъ появляться и психомоторныя явленія въ видѣ, напримѣръ, насильственныхъ дви-

женій (Seguin), при чемъ у больного внезапно вылетали звуки и слова, перемежаясь съ подергиваніями. Эти восклицанія нерѣдко состояли изъ двухъ трехъ словъ, напр., «мать умерла»... «у Терезы былъ припадокъ»... «проклятые» и проч. Слова эти часто были непристойны, но больной не могъ удержаться отъ ихъ произношенія.

Если Сиденгамовская хорея развивается у взрослыхъ, то при этомъ наблюдаютъ экстравагантность, странные поступки и рѣчи. Такіе больные не выносятъ противорѣчій и при малѣйшемъ противодѣйствіи приходятъ въ ярость. Душевное разстройство такихъ лицъ находится въ прямомъ соотвѣтствіи съ разстройствомъ рѣчи: чѣмъ сильнѣе послѣднее,—тѣмъ сильнѣе бываетъ и первое,—отсутствіе же разстройствъ рѣчи обыкновенно избавляетъ больного и отъ душевнаго разстройства. Такіе больные въ обществѣ испытываютъ особенное стѣсненіе и колебаніе и это состояніе еще болѣе усиливается, если они замѣчаютъ съ вашей стороны попытку имъ помочь или облегчить.

Въ дальнѣйшемъ разстройство психическихъ способностей принимаетъ уже форму того или другого выкристаллизированнаго и вполнѣ сформированнаго психоза. Наиболѣе частымъ психозомъ, встрѣчающимся при хореѣ, будетъ *манія* (Ball, Marcé, Meyer, А. Н. Бернштейнъ). Mairet описалъ даже особенную форму *отроческой хореической маніи.* Рѣже гораздо на хореической почвѣ развивается *delirium acutum* (А. А. Говсѣевъ), или *mania acutissima* (Schuchard), скорѣе всего какъ острѣйшее проявленіе предыдущей формы; еще рѣже являются *меланхолическія разстройства и бредъ преслѣдованія* (Regis, Clouston, Maudsly и друг.), наконецъ, бываетъ и *слабоуміе*, въ большинствѣ какъ исходное состояніе изъ предыдущаго.

Въ затяжныхъ случаяхъ хореи у такихъ больныхъ мало по малу развивается *подозрительность и недовѣріе* ко всѣмъ окружающимъ и ко всему тому, что имъ говорятъ. Присоединяющіяся галлюцинаціи зрѣнія, слуха и проч. еще болѣе способствуютъ возникновенію и развитію бреда *преслѣдованія, самоуниженія, отравленія, ситофобіи и наклонности къ самоубійству.* Въ другихъ случаяхъ на этой почвѣ развивается *ступорозность, страхъ, отчаяніе и полная аменція.* Обѣ эти формы при неблагопріятныхъ условіяхъ склонны переходить въ слабоуміе.

Хореическая манія самое частое проявленіе психической ненормальности при хореѣ. Бываютъ случаи хореи, когда маніакальное состояніе у дѣтей служитъ только лишь усиленіемъ обычнаго ихъ умственнаго возбужденнаго состоянія (Gay). Болѣзнь эта состоитъ изъ нѣсколькихъ періодовъ: періода предвѣстниковъ, періода развитія болѣзни, періода acme болѣзни, періода обратнаго развитія и выздоровленія.

Періодъ предвѣстниковъ состоитъ въ обычной нервной хорейче-

ской раздражительности, о которой мы говорили выше. Маніакальное состояніе обыкновенно развивается внезапно, подъ вліяніемъ какого-нибудь нравственнаго или физическаго шока. При этомъ одновременно появляются галлюцинаціи и бредовыя идеи. У больныхъ является безсонница, безпокойство, раздражительность, недовѣріе, устрашающія галлюцинаціи и общее возбужденіе. Бредовыя идеи основываются на галлюцинаціяхъ; а такъ какъ галлюцинаціи постоянно измѣнчивы, то и самый бредъ имѣетъ характеръ маніакальнаго разнообразнаго бреда.

Одновременно съ этимъ и параллельно у больныхъ возникаетъ моторное маніакальное возбужденіе: они постоянно суетятся, кричатъ, шумятъ, прыгаютъ, разрушаютъ все, бранятся, дерутся и проч. Это состояніе возбужденія идетъ колебаніями то улучшенія, то ухудшенія. Какъ улучшенія, такъ и ухудшенія часто возникаютъ отъ самыхъ ничтожныхъ причинъ, а иногда и безъ всякихъ видимыхъ причинъ. Въ разгарѣ (acme) болѣзни душевныя явленія ничѣмъ не отличаются отъ обычныхъ маніакальныхъ, причемъ больные склонны къ ссорѣ и дракѣ, даже въ періодѣ ослабленія болѣзни. Элементы ужасающіе и устрашающіе почти исчезаютъ и замѣняются маніакальнымъ веселымъ настроеніемъ, при чемъ смѣхъ, шумъ и восторги больныхъ отличаются какою-то порывистостью и судорожностью, — иногда смѣхъ больныхъ переходитъ всякія границы и доводитъ больныхъ до ціаноза лица. Всѣ дѣйствія и поступки этихъ больныхъ отличаются импульсивностью, при чемъ эта импульсивность особенно рѣзко выражается въ мастурбаціи и другихъ сексуальныхъ безчинствахъ. Хореическая манія нерѣдко сопровождается повышенной температурой.

Просуществовавъ нѣкоторое время въ напряженномъ состояніи, маніакальное состояніе, совмѣстно съ хореическимъ—моторнымъ, или отдѣльно отъ него, постепенно падаетъ и приходитъ къ выздоровленію. Однако, бываютъ случаи, что выздоровленіе наступаетъ cum defecto, т. е. и по выздоровленіи нѣкоторое время у больныхъ замѣчается раздражительность, наивность, легковѣріе и упрямство. Въ другихъ случаяхъ маніакальное состояніе постепенно смѣняется депрессіей и затѣмъ уже оканчивается выздоровленіемъ. Еще въ другихъ случаяхъ дѣло заканчивается слабоуміемъ.

Существуетъ еще одно осложненіе хореи психическимъ разстройствомъ въ видѣ *остраго бреда* (delirium acutum). Клиническая картина *остраго бреда* при этомъ носитъ въ себѣ всѣ типическія черты остраго бреда, съ его интермиссіями, лихорадочнымъ атипическимъ состояніемъ и проч. Отличительными чертами этой комбинаціи служитъ присоединеніе къ клиническимъ явленіямъ delirii acuti хореическихъ движеній и возрастъ, въ которомъ проявляется болѣзнь. Обыкновенно эта комбинація про-

является въ отроческомъ и юношескомъ возрастѣ, — именно въ возрастѣ отъ 16 и до 22 л. Самый бредъ отличается какою-то безсвязностью и судорожностью, напоминающими судорожныя психомоторныя явленія хореиковъ. Мы беремъ выдержку изъ рѣчи больного доктора Говсѣева: «Я сижу въ комнатѣ.... и разд.... входитъ этотъ старикъ бѣл.... достаточно уже какъ собственно.... Я сидѣлъ въ комнатѣ на полу и мнѣ казалось.... Я пр... является ослабленіе.... Сверху шумъ, крикъ.... Подождите, дайте свободу 2—3 минуты, и я вамъ скажу. Я вамъ гор....ю, да Быв....сра.... пугалъ.... Этотъ старикъ очень кор.... отъ.... Я пол.... сѣ.... сѣсть». Если такихъ больныхъ заставлять читать, то они, противъ своей воли, читаютъ не то, что тамъ написано. Такъ, тотъ-же больной вмѣсто «меня зовутъ» прочиталъ «Александръ и Констант....». Къ сожалѣнію большинство этихъ случаевъ заканчивается летально. Анализируя тщательно симптоматологію отроческой маніи Mairet, нельзя въ ней не усмотрѣть много общаго съ острой аменціей (amentia acuta). Намъ кажется, что въ огромномъ большинствѣ хореическихъ психозовъ мы имѣемъ аменцію, развивающуюся въ данныхъ случаяхъ какъ инаниціонный психозъ.

Huntington'овская хорея, проявляется главнымъ образомъ въ двухъ областяхъ дѣятельности организма: моторной и психической,—въ области моторной наблюдаются судорожныя подергиванія различныхъ мускульныхъ группъ организма въ видѣ инкоординированныхъ движеній. Гэнтингтоновская хорея начинается въ 30—40 лѣтъ и исходнымъ пунктомъ ея служатъ руки, или лицо.

Спустя нѣсколько мѣсяцевъ или лѣтъ отъ начала болѣзни, у больныхъ начинаются уклоненія въ *психической области*. Больные становятся угрюмыми, нелюдимыми и стараются остаться внѣ общества, такъ какъ присутствіемъ постороннихъ лицъ они стѣсняются и тяготятся. Рядомъ съ этимъ у такихъ больныхъ является недовольство и раздражительность. Всѣ свои дѣла и занятія они бросаютъ, такъ какъ они нисколько ихъ не интересуютъ, и уходятъ въ себя. Такой *индиферентизмъ* къ общественнымъ интересамъ осложняется скоро подобнымъ же индиферентизмомъ и по отношенію къ самимъ себѣ и личнымъ дѣламъ.—У нѣкоторыхъ изъ этихъ несчастныхъ развиваются зрительныя, слуховыя и осязательныя *галлюцинаціи* съ послѣдующимъ за симъ бредомъ недовольства, преслѣдованія и наблюдательности. Въ другихъ случаяхъ развивается *недовольство* окружающей средой и самимъ собою, *отвращеніе отъ жизни*, отчаяніе и покушеніе на самоубійство. Удаленные отъ жизни, живущіе внѣ какихъ бы то ни было интересовъ, эти больные, послѣ нѣсколькихъ лѣтъ такого интелектуальнаго затворничества, начинаютъ умственно вывѣтриваться. Теперь они уже не стѣсняются своимъ недостаткомъ при постороннихъ лицахъ и потому мог-

ли бы быть въ обществѣ; но только общество ихъ нисколько не интересуетъ.

Представленія прошлаго у нихъ исчезаютъ и образуютъ *дефекты*; настоящія впечатлѣнія не задерживаются достаточно и не продуцируютъ представленій. Такое постепенное, но настойчивое, угасаніе человѣка неуклонно ведетъ его къ *слабоумію*, каковымъ въ огромномъ большинствѣ случаевъ Huntington'овская хорея и заканчивается.

Леченіе хореи. Прежде всего нужно замѣтить, что существуютъ несомнѣнные случаи излеченія хореи безъ всякаго вмѣшательства медицинской помощи. Такіе случаи можно наблюдать по деревнямъ, гдѣ раціональная помощь почти недоступна; а понятія окружающихъ не дошли до того, чтобы въ данной болѣзни видѣть дѣйствительную болѣзнь.

Разумѣется, изъ всѣхъ лѣчебныхъ способовъ на первомъ планѣ должно стоять *профилактическое леченіе*. Въ этомъ отношеніи важное значеніе должно имѣть *правильное питаніе*, *правильное воспитаніе и гимнастика*. Съ большою пользою можно назначать такимъ дѣтямъ маленькія дозы броматовъ(gr jj—jjj pro die), но за то очень долгое время—полъ-года, годъ. Въ другихъ случаяхъ такую же пользу приносятъ теплыя ванны, жизнь въ деревнѣ, морскія и рѣчныя купанья и проч.

Базедова болѣзнь. Рядомъ съ явленіями нервнаго характера при Базедовой болѣзни часто бываютъ выражены измѣненія также въ *самочувствіи и мыслительной области*. Еще Basedow говорилъ, что у этихъ больныхъ проявляется *ненормальная веселость, стремленіе къ развлеченіямъ* и, не смотря на поражающій ихъ внѣшній видъ, страсть къ *посѣщенію публичныхъ мѣстъ*. Послѣдующіе наблюдатели также подмѣтили, что преобладающею чертою характера базедовиковъ служитъ *эвфорія*, но рядомъ съ этимъ у нихъ прорывается: *тоскливость, раздражительность и импульсивность въ рѣчахъ и дѣйствіяхъ*. Въ умственномъ отношеніи проявляется рѣзкая неустойчивость, постоянное перескакиваніе отъ мысли къ мысли и *неспособность фиксировать свое вниманіе* на одномъ предметѣ, напоминающія собою маніакальное состояніе (Hirschl и др).

Въ легкихъ степеняхъ болѣзни дѣло этимъ и ограничивается, но если болѣзнь идетъ дальше, то и психическіе симптомы усиливаются. Сюда присоединяются приступы тоски, доводящіе больныхъ до покушеній на самоубійство, приступы патофобіи и отчаянія, замедленіе мыслительныхъ процесовъ и насильственныя представленія. Monde характеризуетъ душевное состояніе безедовиковъ такъ: крайнее безпокойство и суетливость, какъ при маніи, или неврастеніи,—постоянная подвижность рукъ и лица, частыя иллюзіи и галлюцинаціи, головокруженіе;—крайняя вспыльчивость, недовольство и сварливость, недовѣріе, неправдивость

и невыносливость противорѣчій, ослабленіе памяти, хорея идей (Russel Raynold), непослѣдовательность и недомысліе, усиленная чувствительность къ общественному мнѣнію, щепетильностью долга и проч.

При еще сильнѣйшемъ развитіи болѣзни у базедовиковъ развиваются формальные психозы. Соотношеніе психозовъ и базедовой болѣзни можетъ быть троякое. 1. Базедова болѣзнь и психозъ могутъ представлять собою простое совпаденіе двухъ, совершенно независимыхъ другъ отъ друга болѣзненныхъ формъ различнаго происхожденія, натуры, теченія и исхода,—2 душевная болѣзнь можетъ составлять интегральную часть базедовой болѣзни и носить чисто симптоматическій характеръ и 3 и та и другая болѣзнь составляютъ два различныхъ проявленія одного общаго болѣзненнаго состоянія на почвѣ наслѣдственности (Б. С. Греденбергъ). Психозы эти въ однихъ случаяхъ являются въ формѣ маніи (Meynert, Geigel, Jung, Clarke, и др.; въ другихъ случаяхъ въ формѣ меланхоліи (Solbrig, Noetel, Devay' и друг).; еще въ иныхъ случаяхъ—сумашествіе (Boetger, Jensen, Marie, Laehr, Boedeker и друг.),—бредъ преслѣдованія (Ballet и др.) delire du toucher (Mendel).

Такимъ образомъ во всѣхъ случаяхъ Базедовой болѣзни затрагивается душевная и нравственная сторона человѣка, хотя не во всѣхъ случаяхъ одинаково. Marie говоритъ, что Базедова болѣзнь есть нейрозъ и при томъ общій нейрозъ. Будетъ ли въ данномъ случаѣ только истерическій нейрозъ, или же самостоятельный нейрозъ—трудно сказать. Есть основаніе допускать, что Базедова болѣзнь есть самостоятельный нейрозъ вырожденія, близко стоящій къ истеріи и эпилепсіи и способный давать различныя психическія формы, особенно же сумашествіе.

Основною причиною заболѣванія Базедовой болѣзнью служитъ патологическая наслѣдственность,—въ нѣкоторыхъ случаяхъ симилярная (Oesterreicher, Thyssen и друг.), въ другихъ диссимилярная: психозы, нейрозы, пьянство, сифилисъ и проч. родителей. Изъ случайныхъ причинъ можно указать на психическую и физическую травму, физическія истощающія болѣзни и такія состоянія, какъ роды, послѣродовой періодъ и проч.

При леченіи Базедовой болѣзни прежде всего требуется устраненіе больныхъ изъ той обстановки и отъ тѣхъ дѣлъ, въ которой они жили и заболѣли. Съ этою цѣлью Stiller, Eulenburg и другіе рекомендуютъ больныхъ посылать въ горныя мѣстности (600—1000 метровъ надъ поверхностью моря), при чемъ наблюдали нетолько полное выздоровленіе отъ Базедовой болѣзни, но и отъ органическихъ пороковъ сердца, если такіе комплицировали болѣзнь. Если такихъ больныхъ нельзя послать на 8—12 мѣсяцевъ въ горы, то очень хорошо помѣщать въ лечебницы для нервныхъ больныхъ, съ весьма строгимъ содержаніемъ,

какъ это полагается для истеричныхъ и нейрастениковъ. Вообще всѣ способы леченія Базедовой болѣзни должны быть тѣ же, какъ и истеричныхъ больныхъ: діэта, гидротерапія, массажъ, гимнастика, электротерапія, нравственное и медикаментальное леченіе. Только при комбинаціи этихъ средствъ мы дѣйствительно достигаемъ благопріятныхъ результатовъ. Charcot, Souza—Leite и друг. говорятъ, что беременность очень облегчаетъ явленія Базедовой болѣзни; къ сожалѣнію это средство недоступно цѣлой половинѣ рода человѣческаго.

Литература. *Marcé*, Traité des maladies mentales.—*Breton*. L'ètat mental dans Ia choreè, 1893. *Seglas,* Bulletin de med. mental. Belgiq., 1888, N. 15. *Mairet*, Annal. medico-psycholog. 1889, №№ 3 и 4. *А. А. Говсъевъ*, Архивъ психіатріи, т. IX. *Schuchrad*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. 43. *Regis.* Manuel pratique de med. mental., 1885. *Clouston*, Lectures on mental Diseases, 1883. *Maudslv*, Физіологія и патологія души. *Gay*, The Brain, 1889, 2—3. *А. Н. Бернштейнъ*, Архивъ психіатріи, 1896. *Jehn*. Archiv f. Psychiatrie, B. VIII, H. 3. *Baierlacher*, Леченіе внушеніемъ, перев. П. Н. Лащенко, 1890. *Meynert*, Centralblatt f. Psychiatrie, 1871. *Geigel*. Würzburger med. Zeitschr., VII, 1866. *Jung*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, 1877. *Clarke*, The American Journal of Insanity, 1889. *Solbrig*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, 1871. *Hoetel,* Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, 1877. *Boetger*, Allg. Zeitschr f. Psychiatrie, 1877. *Jensen*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, 1877. *Laehr*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, 1877. *Boedeker*, Charité. Annallen, т. XIV. *Ballet*, Annal. medico-psychol.. 1890. *Mendel.* Geisteskrankheit bei Morbus Basedowii, 1890.—*Devay*, Archives de neurologie, 1897. *Б. С. Грейденбергъ.* Вѣстникъ психіатріи, 1893, *Hirschl.* Jahrbücher f. Psychiatrie, 1893.—Reymond et Serieux, Mercredi medical, 1892. *Thyssen*, Progres medical, 1890, 4. *Eulenburg*, Berliner klinische Wochenschrift, 1889, NN 1—3. *Souza-Leite*, Le prog. medical., 1888. N 26. *Maude.* The Journal of ment. Science, 1896.

Сумашествіе (amentia Meynerti).

Нейрастенія можетъ быть раздѣлена на двѣ группы: нейрастенію наслѣдственную и нейрастенію благопріобрѣтенную. На почвѣ наслѣдственной нейрастеніи развиваются преимущественно *психозы вырожденія*, главную группу которыхъ составляетъ *параноя*,—на почвѣ же пріобрѣтенной нейрастеніи развиваются *психозы истощенія* или ананиціонные психозы, представителемъ которыхъ служитъ amentia Мейнерта.

Аменцію, по ея теченію, можно раздѣлить на три группы: острѣйшая аменція (amentia acutissima), острая аменція (amentia acuta) и хроническая аменція (amentia chronica). Острѣйшая форма сумашествія длится отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ дней и даже до 2—3 недѣль,—острая форма длится отъ 1 до 8—9 мѣсяцевъ и, наконецъ, хроническая форма можетъ длиться годы и всю жизнь.

a) Amentia acuttissima. Типичной формой острѣйшаго сумашествія (amentia acutissima) служитъ *острый бредъ*, de-

lirium acutum, typhomania Diller'a). Еще до послѣдняго времени delirium acutum разсматривался и теперь разсматривается нѣкоторыми (С. А. Сухановъ), по крайнѣй мѣрѣ часть случаевъ, какъ отдѣльная болѣзнь,—не потому собственно, чтобы это была слишкомъ рѣзкая форма душевнаго заболѣванія, а потому, что ее трудно отнести къ какому либо другому виду психозовъ. *Schüle*, *Wille, Tiling*, а особенно *Meynert*, рѣшительно и не безосновательно, причислили острый бредъ къ отдѣлу сумашествія.

Въ теченіи mania acutissima въ большинствѣ случаевъ можно различать три періода: періодъ предвѣстниковъ, періодъ буйства и періодъ депрессіи, заканчивающійся въ огромномъ большинствѣ смертельнымъ исходомъ.

Періодъ предвѣстниковъ длится два, три дня и представляетъ собою явленія мозговой гипереміи и повышеннаго внутричерепного давленія. Больные жалуются на головную боль, тяжесть и давленіе въ головѣ, чувство стягиванія и жара въ области черепа, чувство прилива крови къ головѣ. Рядомъ съ этимъ является *неясность мысли*, *несвобода владѣнія ходомъ своихъ представленій*, *чувство* какъ бы *опьяненія*, *неясность сознанія и какъ бы оглушеніе*. Всѣ эти явленія сопровождаются дурнымъ настроеніемъ духа, задумчивостью, раздражительностью, совершенно иногда безпричинной и немотивированной. Больные *опасаются*, что съ ними вотъ - вотъ что-то случится, они чувствуютъ и замѣчаютъ въ себѣ перемѣну, особенно въ области черепа, и опасаются дурныхъ послѣдствій. Это состояніе опасенія еще болѣе поддерживается являющимися по временамъ, моментальными какъ бы *пріостановками сознательной дѣятельности и погруженіемъ въ ступоръ*, а также по временамъ потерей чувства дѣйствительности и сознанія личности (больному кажется, что переживаемое имъ есть сонъ, что онъ не существуетъ и проч. *(А. А. Говсѣевъ)*. Въ другихъ случаяхъ, въ теченіи этого подавленнаго самочувствія, появляются моменты глупо-благодушнаго настроенія, когда больные безсмысленно улыбаются, веселы и довольны. Со стороны всего организма въ этомъ періодѣ наблюдаются: плохой сонъ, частыя пробужденія въ испугѣ, тяжкія сновидѣнія, иногда полная безсонница, съуженіе зрачковъ, лицо красное, глаза блестящіе, уже теперь иногда налитые кровью, лицо напряженное, невѣрная, слегка шаткая походка, запоры, изрѣдка рвота, гиперестезіи, особенно зрѣнія и слуха. Температура и пульсъ въ этомъ періодѣ предвѣстниковъ почти всегда безъ особыхъ рѣзкихъ уклоненій.

Спустя 3—4 дня, болѣзнь переходитъ *во второй періодъ*. Проявленіе его не всегда бываетъ одинаково, но во всякомъ случаѣ это *періодъ возбужденія*, а въ иныхъ случаяхъ и *буйства*. Буйство въ большинствѣ не имѣетъ опредѣленной осмы-

сленной цѣли и задачи. Больной разрушаетъ все, что ему попадается на пути, не щадя себя. Гдѣ онъ и что съ нимъ—онъ не сознаетъ. При этомъ онъ не соображаетъ обстоятельствъ обстановки и дѣйствуетъ безсознательно. Его буйство представляетъ собою рядъ движеній цѣлесообразныхъ, но не обдуманныхъ, разрушительныхъ, но не систематическихъ. Это какое-то разряженіе чрезмѣрно накопившейся мускульной энергіи въ формѣ безсмысленныхъ, отрывочныхъ, безсвяныхъ движеній и поступковъ. Существующая теперь у него болѣзненная идея или состояніе аффектаціи далеко не соотвѣтствуютъ энергіи и напряженію въ моторной области; поэтому нельзя сказать, чтобы разрушительныя дѣйствія больного всегда были эффектами раздраженія въ области органовъ чувствъ, мысли или эмоціи. Количество энергіи въ этихъ координированныхъ судорогахъ неистощимо. Требуется слишкомъ большое противодѣйствіе, чтобы преодолѣть это чрезмѣрное разряженіе. Характеръ этого буйства можно сравнить только съ эпилептическимъ буйствомъ. Разумѣется, это буйство длится недолго, нѣсколько часовъ и затѣмъ смѣняется состояніемъ угнетенія и сопора. Такіе приступы буйства въ остромъ бредѣ особенно часты, если послѣдній является на почвѣ психоза: въ теченіи прогрессивнаго паралича, маніи, слабоумія и проч.

Гораздо тише и покойнѣе острый бредъ проявляется въ другихъ случаяхъ, которые составляютъ большинство. Послѣ нѣкотораго времени подромальныхъ симптомовъ, болѣзнь внезапно проявляется въ формѣ *бреда и пораженія сознанія*. Ходъ представленій въ высшей степени быстрый и безпорядочный, *ассоціація представленій* въ большинствѣ бываетъ *случайная, по созвучію, или сходству словъ*. Въ своемъ асте онъ выражается простымъ наборомъ словъ, произносимыхъ отрывочно, а иногда даже повтореніемъ одной и той же фразы, или слова (verbigeratio). Содержаніе бреда иногда печальное и подавленное: больному кажется, что его хотятъ отравить, что ему грозитъ опасность, что онъ долженъ умереть, что всему наступилъ конецъ и т. д. Другой разъ этотъ несистематическій, безпорядочный и отрывочный бредъ выражается въ формѣ пошлыхъ, безстыдныхъ и скверныхъ фразъ, при чемъ на первомъ планѣ проявляется половой бредъ, еще въ иныхъ случаяхъ у больныхъ развивается бредъ величія и повышеннаго самомнѣнія. Часто эти формы бреда бываютъ перемѣшаны между собою, но съ преобладаніемъ того или другого изъ нихъ. Сознаніе такихъ больныхъ понижается до степени *грезы*, или *сновидѣнія*.

Рядомъ съ этимъ крайнимъ раздраженіемъ психическихъ центровъ, бываютъ раздражены и сенсорные центры. *Гиперестезіи зрѣнія и слуха* при этомъ усиливаются. Является масса *иллюзій и галлюцинацій* органовъ зрѣнія и слуха, также отрывочныхъ и по содержанію гармонирующихъ съ бредомъ. *Раздражены*

также психомоторные центры. Это возбужденіе проявляется или безсмысленнымъ стремленіемъ къ движенію, съ бурнымъ характеромъ инстинктивныхъ дѣйствій, — или же безсвязнымъ бредомъ съ жестикуляціей и добавочными къ бреду координированными движеніями. Очень часто довольно покойный, ровный, безсвязный бредъ прерывается скоропроходящими приступами буйства, имѣющими какъ бы логическую связь съ содержаніемъ бреда. Такъ, больные стремятся во что бы то ни стало отстранить грозящую имъ опасность,—или же желаютъ завладѣть тѣмъ или другимъ предметомъ и т. д.; но все это дѣлается такъ безпорядочно и буйно, что явно превышаетъ по энергіи кажущійся импульсъ. Всѣ эти движенія, по формѣ цѣлесообразныя, по существу являются безсмысленными, отрывочными, нелогичными и насильственными. Больной бѣгаетъ изъ комнаты въ комнату, передвигаетъ и разбрасываетъ мебель, раздѣвается и одѣвается,—при чемъ забота о цѣлости предметовъ и даже своей личности вполнѣ отсутствуетъ. Малѣйшее сопротивленіе его дѣйствіямъ вызываетъ съ его стороны цѣлый фуроръ.

Если больные лежатъ въ постели и находятся въ относительно покойномъ состояніи, то при этомъ они неумолкаемо ведутъ *отрывистую, безсвязную* и *безсмысленную рѣчь.* Эти моторныя явленія органа рѣчи иногда сопровождаются непроизвольными движеніями въ другихъ мускульныхъ группахъ, при чемъ являются *гримасы* мускуловъ лица, больные вытягиваютъ губы, морщатъ лобъ, зажимаютъ одинъ глазъ, дѣлаютъ движенія ртомъ и носомъ, постоянно шарятъ руками по груди сверху внизъ, безцѣльно растегиваются и обнажаются, комкаютъ бѣлье, простыню и проч. Въ дальнѣйшемъ теченіи этого періода могутъ присоединиться судорожныя подергиванія и вообще рефлекторная раздражимость, — но эти явленія будутъ на границѣ перехода къ третьему періоду.

Общее состояніе больныхъ тоже сильно измѣняется. Является безсонница, или же сонъ отрывочный, безпокойный и тревожный. Больные отказываются отъ пищи, забываютъ о ней и, при стремленіи ихъ накормить, дѣлаютъ это быстро небрежно и прожорливо. Уже въ началѣ второго періода часто температура повышается до 39—40°,—при чемъ теченіе ея неправильное. Пульсъ частый и скорый; дѣятельность сердца сильно понижается. Общее питаніе значительно падаетъ, подкожный жирный слой быстро исчезаетъ;—губы и языкъ высыхаютъ и покрываются налетомъ; тѣло покрывается кровоподтеками и ссадинами, — упорный запоръ,—нерѣдко албуминурія, пептонурія *(Koeppen)* и ацетонурія (Marro).

Такое состояніе безсознательности, бреда и буйства очень часто прерывается *свѣтлыми ремиссіями* (*Schüle, Buchholz* и друг.). Эти ремиссіи могутъ быть различной длительности—отъ

нѣсколькихъ минутъ и до нѣсколькихъ часовъ. Больные, приходя въ себя, отчасти сознаютъ свое ужасное положеніе, держатъ себя тихо и спокойно; при этомъ замѣчается крайняя слабость и упадокъ силъ, истощеніе, возвратъ температуры къ нормѣ, и даже паденіе ниже нормы; двигательная ажитація тоже совершенно затихаетъ. Въ большинствѣ, однако, случаевъ это состояніе будетъ только ремиссія съ полуподавленнымъ состояніемъ ума и самочувствія. Проходитъ нѣкоторое время и бредъ со всѣми своими спутниками наступаетъ вновь.

Такое колеблющееся теченіе можетъ длиться дни и недѣли, при чемъ больной или постепенно переходитъ къ выздоровленію, что бываетъ рѣдко, или переходитъ въ *третій періодъ* съ смертельнымъ исходомъ, — гораздо чаще. Этотъ періодъ характеризуется умственнымъ и физическимъ *безсиліемъ* и *подавленностью*. Больные больше лежатъ въ постели и мало дѣлаютъ попытокъ къ сильнымъ движеніямъ. Теперь они находятся между сноподобнымъ состояніемъ и тихимъ, отрывочнымъ, *безсвязнымъ бредомъ*. Они произносятъ только отдѣльныя слова или повторяютъ по долгу одно и тоже слово или фразу. Къ этому присоединяются судорожныя подергиванія и сокращенія въ мускулахъ лица и конечностей. На лицѣ появляются гримасы, косоглазіе, тоническая судорга челюстныхъ мышцъ, скрежетаніе зубами, вытягиваніе губъ, затрудненное произношеніе словъ, гнусливая рѣчь, дрожь въ конечностяхъ, больные своими дрожащими руками все что то щупаютъ и чего то ищутъ. Истощеніе организма усиливается, температура достигаетъ своего acme, покровы тѣла блѣднѣютъ и становятся ціанотичными, мѣстами появляются петехіи, подтеки и пролежни, — силы больного все болѣе и болѣе слабѣютъ. Подъ конецъ является нечувствительность покрововъ, парезы и параличи, дѣятельность сердца почти не замѣчается, пульсъ нитевидный и исчезающій, кожа покрывается клейкимъ потомъ, въ легкихъ застои, больной не выходитъ изъ сноподобнаго состоянія, и затѣмъ, иногда при температурѣ въ 40—41^0, все кончается смертельно.

Болѣзнь длится 10—24 дня и оканчивается въ меньшинствѣ выздоровленіемъ (Holm), въ большинствѣ смертельно. Изъ 17 бывшихъ подъ моимъ наблюденіемъ случаевъ 5 окончились выздоровленіемъ и 12 смертельно у Christinsen'а на 33 случая 25 умерло. Если болѣзнь оканчивается выздоровленіемъ, то требуется очень продолжительный срокъ для полнаго поправленія организма, при чемъ и послѣ выздоровленія остается еще легкій оттѣнокъ деменціи. Если острый бредъ является въ теченіи психоза, то въ случаяхъ, напримѣръ, маніи мнѣ почти всегда приходилось наблюдать исходъ маніи въ деменцію, а случаи прогрессивнаго паралича оканчивались быстрымъ смертельнымъ исходомъ.

Съ этими формами остраго бреда имѣютъ ближайшее сродство

и сходство случаи *менструальнаго сумасшествія*. Менструальное сумасшествіе почти всегда оканчивается выздоровленіемъ, рѣдко въ своемъ теченіи сопровождается высокой температурой, и, по выздоровленіи, больные въ большинствѣ обнаруживаютъ явленія полной или частичной амнезіи. Сходны также съ amentia acutissima случаи *токсическаго бреда*, (уремическій бредъ, атропинный бредъ *(Ковалевскій)*, алкогольный бредъ (delirium tremens) и проч.)—и *травматическій бредъ* (delirium tremens traumaticum). Prof. *Meynert* причисляетъ сюда также и *эпилептическія формы бреда*. *Beyer* описалъ, какъ отдѣльную форму, *аменцію пожилого возраста*,—48—56 лѣтъ, съ благопріятнымъ исходомъ, который едва ли отличается чѣмъ либо особеннымъ отъ обычной формы amentia acutissima.

Amentia acutissima склонна къ рецидивамъ и тогда она будетъ составлять *amentia periodica*; интервалы между отдѣльными приступами могутъ быть очень разнообразны даже для одного и того же случая,—отъ нѣсколькихъ недѣль и до нѣсколькихъ лѣтъ.

Острый бредъ въ однихъ случаяхъ обязанъ своимъ происхожденіемъ истощенію организма и рѣзкому упадку питанія, — въ другихъ случаяхъ различнымъ интоксикаціямъ и автоинтоксикаціямъ. Bianchi допускаетъ для нѣкоторыхъ случаевъ delirii acuti даже существованіе особеннаго bacillus, токсины котораго могутъ создавать данную картину болѣзни.

b) Amentia acuta. Острая аменція или острое сумасшествіе представляетъ собою душевное разстройство, въ которомъ прежде всего бросается въ глаза пораженіе мыслительной дѣятельности и при томъ главнымъ образомъ: *сознанія, способности сообразительности* и *мышленія*, — рядомъ съ этимъ *господствуютъ галлюцинаціи органовъ чувствъ*, дающія *основу отрывочнымъ безумнымъ представленіямъ и безумнымъ поступкамъ*. Въ этомъ отношеніи оправдывается законъ Meynert'а объ антогонизмѣ между центрами сознанія—коркой и центрами ощущеній—подкорковыми центрами.

Развитію болѣзненной картины аменціи почти всегда предшествуетъ *періодъ предвѣстниковъ*. Въ болѣе легкихъ случаяхъ это будутъ: *головная боль*, *жаръ въ головѣ*, отсутствіе аппетита, *безсонница*, *тяжелыя сновидѣнія*, частая *тоскливость*, *возбужденность*, *раздражительность*, вспыльчивость, склонность къ ссорамъ и иногда жалобы на галлюцинаціи; въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ въ видѣ предвѣстниковъ, кромѣ вышеуказанныхъ, являются: дурное настроеніе духа, подавленность, склонность къ сосредоточенности и угрюмости, нерѣшительность, *ожиданіе, что съ ними случится что-то неладное*, особенно же часто, что «неладнымъ» этимъ будетъ то, что они *сойдутъ съ ума*,—ибо они часто испытываютъ затрудненіе мышленія и

ослабленіе памяти,—иногда они теряютъ способность управленія своими мыслями и проявляютъ временное и *мимолетное замѣшательство* или *оглушеніе*: они не могутъ понять гдѣ они, что съ ними, кто ихъ окружаетъ и проч. Все это, разумѣется, проходитъ мимолетно, но тѣмъ не менѣе слишкомъ озадачиваетъ и огорчаетъ больныхъ. Въ тѣлесномъ отношеніи они испытываютъ: усталость, разбитость, головокруженіе и другія непріятныя ощущенія, неправильный аппетитъ и отправленія кишечника, исхуданіе, плохой внѣшній видъ, во снѣ вздрагиванія и испугъ, утромъ дурное расположеніе духа и проч.

Переходъ изъ этого продромальнаго состоянія въ самую болѣзнь почти всегда совершается сразу и внезапно подъ вліяніемъ неожиданной *психической или физической травмы*. Обыкновенно, больной просыпается отъ сна въ какомъ-то *туманѣ* и *оглушеніи*. Онъ рѣшительно не понимаетъ, что съ нимъ дѣлается, гдѣ онъ, и кто около него. На секунду у него является пробleскъ сознанія, онъ сознаетъ себя, сознаетъ окружающихъ, сознаетъ весь ужасъ постигшаго его положенія, — но также моментально все это заволакивается вновь наступающею туманной полосою. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у больного происходитъ полное отупѣніе и полное отсутствіе мысли, и онъ растерянно ходитъ по комнатѣ, какъ бы ища чего-то потеряннаго, какъ бы желая найти эту мысль внѣ себя. Они затрудняются произвести самый простой счетъ и сообразить самыя простѣйшія обстоятельства дѣла, иногда они путаются въ словахъ и смущаются въ самой простой рѣчи. Въ самыхъ обыденныхъ и простѣйшихъ мелочахъ они *видятъ что то особенное и необыкновенное*. У нихъ *теряется чувство дѣйствительности*, они теряютъ изъ виду главныя обстоятельства и останавливаются на мелочахъ.

Вслѣдствіе такой *подавленности сознанія* и *заторможенія мыслительной дѣятельности*, дѣятельности корковыхъ центровъ, на сцену ярко выступаетъ дѣятельность *подкорковыхъ центровъ* въ формѣ чрезвычайнаго множества *иллюзій и галлюцинацій*. Эти ненормальныя проявленія касаются всѣхъ органовъ чувствъ, особенно же зрѣнія и слуха, бываютъ весьма рѣзко и рельефно выражены, быстро смѣняются другъ другомъ и порождаютъ много столь же мимолетныхъ и измѣнчивыхъ безумныхъ идей и нелѣпыхъ поступковъ. Содержаніе этихъ иллюзій и галлюцинацій можетъ быть очень разнообразно, какъ пріятнаго, такъ и непріятнаго свойства одновременно. Въ области представленій больной живетъ совершенно пассивно: передъ нимъ возникаютъ образы и картины въ какомъ-то хаосѣ и безпорядкѣ, и среди всего этого онъ самъ является какъ бы постороннимъ наблюдателемъ. Откуда все это, почему и зачѣмъ, онъ не понимаетъ и не сознаетъ. Все это онъ *переживаетъ какъ бы во снѣ*. Пріятныя и веселыя галлюцинаціи и безумныя представленія вы-

зываютъ въ больномъ улыбку и взрывы хохота; но вдругъ все это смѣняется картиной гнѣва, ужаса и буйства, также безпричинно и безъ повода смѣняющейся картиной печали, грусти и слезъ. Часто цѣлые часы они проводятъ въ созерцаніи галлюцинаторныхъ картинъ и образовъ фантазіи, которые, при отсутствіи сознанія окружающей обстановки и дѣйствительнаго положенія дѣла, даютъ поводъ больнымъ приписывать окружающимъ лицамъ и предметамъ значеніе лицъ и предметовъ проходящихъ въ переживаемой ими феерiи.

Настроеніе духа больныхъ неодинаково и служитъ отраженіемъ содержанія обмановъ чувствъ и безумныхъ представленій. Въ одинъ моментъ они веселы и счастливы, другой разъ они впадаютъ въ тоску и отчаяніе,—далѣе, настроеніе духа отсутствуетъ въ силу пустоты содержанія идей. Вообще о настроеніи духа и самочувствіи сумасшедшихъ должно сказать, что: во 1-хъ, оно поражается вторично и реактивно,—во 2-хъ, оно не рѣзко выступаетъ въ ряду другихъ симптомовъ болѣзни, и въ 3-хъ, рѣдко болѣе или менѣе устойчиво въ одномъ и томъ же направленіи.

Разсматривая въ систематическомъ порядкѣ разстройства душевной дѣятельности сумасшедшихъ, мы наблюдаемъ слѣдующее. *Органы чувствъ* воспринимаютъ правильно, но сознательное *усвоеніе* воспринятаго почти *отсутствуетъ*,—въ иныхъ случаяхъ они усвояютъ изъ воспринимаемаго какую нибудь мелочь и частность и совершенно пропускаютъ главное. *Вниманіе* къ окружающей обстановкѣ въ одни моменты совершенно *отсутствуетъ*, другой разъ больные напротивъ, слишкомъ подозрительны, ко всему прислушиваются и присматриваются, хотя опять таки не надолго. Рядомъ съ этимъ у больныхъ существуетъ много иллюзій и галлюцинацій органовъ чувствъ и псейдогаллюцинацій. *Иллюзіи* обусловливаются въ очень незначительномъ числѣ случаевъ неправильнымъ воспріятіемъ органами чувствъ и въ огромнѣйшемъ большинствѣ неправильнымъ толкованіемъ воспринятыхъ ощущеній, вслѣдствіе самовнушенія или порабощенія существующаго потемненнаго сознанія извѣстнымъ бредовымъ содержаніемъ фантастическихъ феерій. *Галлюцинаціи* въ большинствѣ случаевъ существуютъ и при томъ въ огромномъ количествѣ, но бываютъ случаи (ступорозное сумасшествіе), когда галлюцинаціи бываютъ или въ очень небольшомъ количествѣ, или даже и вовсе отсутствуютъ. Галлюцинаціи могутъ касаться всѣхъ органовъ чувствъ, но преимущественно зрѣнія, слуха и осязанія. Галлюцинаціи бываютъ очень яркія, быстро смѣняющіяся и сильно вліяющія на дѣйствія и поступки. Въ иныхъ случаяхъ эти галлюцинаціи одиночны, отрывочны и безсвязны,—въ другихъ онѣ представляютъ собою связную фантастическую картину. Больные бываютъ такъ сильно погружены въ эту *ка-*

лейдоскопическую картину фантасмовъ, что отвлечь ихъ отъ нея и привести въ сознаніе удается только на самое короткое время.

Количество представленій всегда бываетъ значительно *уменьшено*, какъ вслѣдствіе почти уничтоженнаго усвоенія воспринимаемыхъ ощущеній, такъ и вслѣдствіе рѣзкихъ и обширныхъ выпаденій и пробѣловъ цѣлыхъ группъ представленій въ области воспоминанія. Слѣдствіемъ этихъ выпаденій служитъ *безсвязность и безсмысленность рѣчи*, *ходъ* представленій въ однихъ случаяхъ бываетъ *ускоренный*, представляющій чрезвычайный наплывъ мыслей, правда, *отрывочныхъ и безсвязныхъ*, но за то необыкновенно быстро смѣняющихъ другъ друга. Другой разъ, напротивъ, *ходъ мыслей* является крайне *медленнымъ и подавленнымъ*. Иногда являются остановки и полные *пробѣлы* въ ходѣ *мышленія*, такъ что больной пребываетъ какъ бы въ состояніи умственнаго небытія. Замедленіе хода представленій можетъ доходить до ступорознаго состоянія. *Ассоціація представленій* почти вовсе *отсутствуетъ*, при чемъ теченіе мыслей идетъ въ видѣ отрывочнаго и безсвязнаго бреда. Иногда эта ассоціація существуетъ, но крайне причудливая и основанная на мелочахъ и подробностяхъ, имѣющихъ второстепенное значеніе; въ другихъ случаяхъ она совершается на созвучіи словъ, или ихъ противуположности. Мы приведемъ примѣры ассоціаціи представленій изъ исторіи болѣзни д-ра Петрова. «Бритва брей... баба бей... Ликуй Исаія, веселись... Анастасій не борись... А Исидоръ не Денисъ... а не тянись свѣтъ ты мой... ты пробей Иродъ мой... Анна днесь... Анна здѣсь... и Петръ глаголетъ... Анна доритъ... а Афины по латыни... Ева дѣва провались... Анна причастись... первый домъ... первый ломъ... Азъ—указъ, я отказъ... отъ побѣды иже гласъ... азъ я буки, а ты вѣди... отъ побѣды... Самъ Богъ... Предатель ты... ты ликуй, куй, дуй, плюй... То-то міра аллилуй... Пила плыла, плетка мой... Анна міра, люди той... варваръ, фарфоръ, линдаванъ... а Макарій Іоаннъ... Университетъ то нашъ спаси, а глаголеси не неси... ѣду ѣду на нихъ, на ботвиньяхъ твоихъ... Чортъ боится пріобщиться... Тутъ есть Петрушка, холуй да голушка... Калина моя... карона, капуста, Катерина моя»...

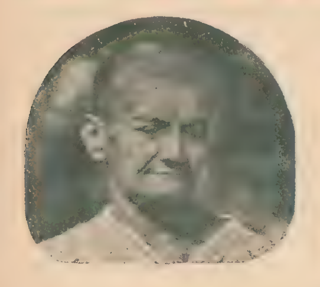
Въ качественномъ отношеніи представленія при аменціи представляютъ собою сплошной *наборъ безумныхъ представленій, безсмысленныхъ и отрывочныхъ фразъ и бредовыхъ идей*. Въ рѣдкихъ случаяхъ, въ теченіи болѣзни могутъ наступать *ремиссіи*, во время которыхъ можно замѣчать кое-какую логичность; но и эта умственная жизнь отличается спутанностью, ослабленіемъ памяти, отсутствіемъ иниціативы мысли, плохою оріэнтировкою и недостаточною сообразительностью. При болѣе покойномъ теченіи болѣзни у больныхъ можно наблюдать боль-

шую или меньшую *систематизацію бреда* (*Kraft-Ebing*), какъ напр., преслѣдованія, религіознаго, величія, сексуальнаго и проч.; но въ огромнѣйшемъ большинствѣ случаевъ *бредъ* этотъ является *несистематическимъ*, отрывочнымъ, безсвязнымъ и безсмысленнымъ. Въ крайнихъ случаяхъ умственныхъ пробѣловъ бредъ можетъ ограничиваться безсмысленнымъ выкрикиваніемъ одной и той же фразы или непрерывнымъ повтореніемъ одного и того же слова *(вербигераціи)*. *Сужденія и способность* сообразительности почти вовсе *отсутствуютъ*. Больной не можетъ понимать связь и взаимосоотношеніе предметовъ между собою; онъ теряетъ соображеніе относительно времени, мѣста, лицъ и обстановки. Бываютъ моменты, когда больной рѣшительно неспособенъ сосчитать,—сколько 3+4. Сумбуръ и безсмысленность ихъ рѣчей и отношеній къ окружающимъ и окружающему усиливается тѣмъ, что при отсутствіи контроля сознанія надъ собственными мыслями и поступками, ими овладѣваютъ тѣ представленія и идеи, которыя возникаютъ у нихъ въ данный моментъ на основаніи присутствующихъ иллюзій и галлюцинацій, не имѣющихъ никакой исторической связи съ прошлымъ и никакого вліянія на будущее. Эта случайная идея, являясь на авансценѣ калифомъ на секунду, овладѣваетъ человѣкомъ всецѣло и устанавливаетъ его отношенія къ окружающему. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у больныхъ является какая-то подозрительность, и они опасаются всего, видятъ во всемъ отраву, преступленіе, враждебность, преслѣдованіе и проч. Но это состояніе длится обыкновенно не долго и смѣняется какимъ нибудь другимъ.

Особенно же *рѣзко поражается* у этихъ больныхъ *сознаніе*. *Это есть первый и важнѣйшій симптомъ сумасшествія*, отъ котораго и на основаніи котораго получаютъ свое начало другіе симптомы, какъ галлюцинаціи и проч. Въ этомъ случаѣ поражается, какъ самосознаніе, такъ и сознаніе окружающей обстановки. Прежде всего больной перестаетъ сознавать, кто онъ и что съ нимъ дѣлается. Онъ чувствуетъ какую-то перемѣну, онъ переживаетъ что то не то, что было прежде. Часто онъ часами и днями мучается надъ вопросомъ: въ чемъ дѣло? что произошло? въ чемъ перемѣна?... И вдругъ на секунду сознаніе проясняется, и онъ понимаетъ, что онъ измѣнился, что эта перемѣна касается его души, его мысли,—дикій, неистовый крикъ и вопль раздается изъ глубинѣ пораженной ужасомъ самосознанія души, который однако же быстро можетъ померкнуть во мракѣ непониманія и новаго исканія—въ чемъ дѣло?...

Настроеніе духа бываетъ измѣнчивое, въ зависимости отъ содержанія превалирующихъ безумныхъ представленій и галлюцинацій. То больные *угрюмы, подозрительны* и сдержаны, то они *тоскливы, грустны* и плаксивы; то они *злы*, сварливы, об-

наруживаютъ склонность къ дракѣ и разрушенію, то они дѣтски *веселы*, пляшутъ прыгаютъ и поютъ; то они горделиво *величавы*, относятся къ окружающимъ свысока, снисходительно и презрительно,—то, наконецъ, они являются совершенно *оцѣпенѣлыми* и не проявляютъ никакого настроенія духа. Всѣ эти виды настроенія духа могутъ то болѣе, то менѣе быстро, смѣнять другъ друга, такъ что въ нѣкоторыхъ случаяхъ трудно подмѣтить преобладаніе одного какого-нибудь настроенія,—въ большинствѣ же случаевъ одно какое-нибудь настроеніе является какъ бы преобладающимъ, почему нѣкоторые авторы рѣшались даже дѣлить сумашествіе на меланхолическое, маніакальное и проч.



Dementia.

Amentia.

Dementia.

Особенно рѣзко проявляется сумашествіе въ *дѣйствіяхъ и поступкахъ* этихъ больныхъ. Прежде всего обращаетъ на себя вниманіе *позиція всего организма* этихъ больныхъ. Въ началѣ болѣзни очень часто они имѣютъ *растерянный видъ*: они какъ будто чего-то ищутъ, какъ будто что то потеряли и теперь должны найти его; ходятъ они ощупью, тихо осторожно, какъ бы боясь рѣзкимъ движеніемъ помѣшать своимъ поискамъ за чѣмъ-то невѣдомымъ. Другой разъ они недовѣрчивы, подозрительны, забираются куда нибудь въ уголокъ и никого къ себѣ не подпускаютъ, смотрятъ на все съ злостной улыбочкой и на вопросы или не отвѣчаютъ ничего, или отдѣлываются язвительными замѣчаніями. Еще иной разъ они обращаются въ *соляной столбъ* и, какъ бы окаменѣвъ, остаются неподвижными на цѣлые недѣли и мѣсяцы.

Содержаніе ихъ мысли лучше всего читается *по мимикѣ ихъ лица*. Ни чѣмъ не сдерживаемая, она представляется весьма отчетливой и вмѣстѣ съ тѣмъ крайне измѣнчивой, соотвѣтственно содержанію той или другой галлюцинаціи или безумной идеи. Почти всегда мимика лица сопровождается *жестикуляціей* головы и конечностей: они кому то кланяются, дѣлаютъ отрицательныя или утвердительныя движенія головой, въ недоумѣніи разводятъ руками,—отъ чего то отмахиваются,—кого то жестами руки манятъ къ себѣ и т. д. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, из-

бравъ какое нибудь одно движеніе рукой или головой; они совершаютъ его въ теченіе часовъ, дней и недѣль. Такія движенія названы *Binder'омъ стереотипными движеніями*. Также весьма рѣзки разстройства *рѣчи* этихъ больныхъ. Сумашедшіе эти всегда даютъ вамъ *отрывочные безсмысленные отвѣты*, а иногда и никакихъ, но за то они часто говорятъ сами. Рѣчь ихъ отрывочная, безсмысленная, часто простой *наборъ словъ*, и произносится *съ патетической интонацiей и жестикуляцiей*; иногда они начинаютъ произносить или быстро перечислять наборъ словъ по созвучію ихъ, или безсмысленную рифмованую рѣчь, другой разъ они перечисляютъ и выкрикиваютъ слова, имѣющія связь по однородному значенію, напримѣръ фамиліи писателей, полководцевъ, императоровъ и проч. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ они повторяютъ часами и днями одну и ту-же фразу, а еще въ иныхъ случаяхъ одно и то-же слово (*вербигерація—Néisser*).

Особенно же интересны и причудливы *произвольныя движенія* или, точнѣе, *цѣлесообразныя движенія* этихъ больныхъ. Напримѣръ, одинъ изъ нихъ собираетъ древесные листья и тщательно ихъ прячетъ и хранитъ—это души людей; другой собираетъ катушки и прячетъ ихъ подъ подушку, надѣясь создать изъ нихъ акваріумъ; третій надѣваетъ рукава халата вмѣсто брюкъ, чтобы вылечить жену отъ чахотки и т. д.

Общее питаніе такихъ больныхъ бываетъ очень ослаблено. Часто у нихъ можно замѣчать отказъ отъ пищи, или же стремленіе къ поѣданію вещей негодныхъ и мерзкихъ. Аппетитъ у нихъ не отсутствуетъ, но они часто забываютъ о ѣдѣ. Сонъ часто нарушается тяжелыми сновидѣніями и безпокойствомъ. Часто сумашедшіе обнаруживаютъ запоры. Рядомъ съ этимъ они неряшливы, нечистоплотны, небрежны къ костюму и себѣ самимъ. Изъ физическихъ болѣзней у нихъ обычное явленіе кожныя пораженія; кромѣ того очень многіе сумашедшіе носятъ на себѣ признаки физической дегенераціи въ видѣ измѣненій позвоночника, рахитическихъ разстройствъ въ области головы, органическихъ дефектовъ въ сексуальной области и т. д.

Теченіе аменціи обыкновенно идетъ колебаніями улучшенія и ухудшенія; иногда такіе больные приходятъ въ полное сознаніе,—но и при этомъ они все-таки проявляютъ какую-то умственную депрессію. Длительность болѣзни отъ 1—2 мѣсяцевъ и до 9—12 мѣсяцевъ. Въ большинствѣ случаевъ болѣзнь оканчивается выздоровленіемъ. При сильномъ истощеніи, отказѣ отъ пищи, осложненіи рожей, флегмоной и проч., болѣзнь оканчивается смертельно; кромѣ того аменція можетъ принимать хроническое теченіе и переходитъ въ слабоуміе.

Отдѣльные случаи аменціи, по преобладанію тѣхъ или другихъ иллюзій и галлюцинацій, бредовыхъ идей и аффектовъ, для удобства изученія и усвоенія этой болѣзни, легко могутъ быть

раздѣлены на отдѣльныя группы. Такъ, существуетъ группа случаевъ аменціи, въ которыхъ рѣзко выдѣляется отрывочный бредъ самоумаленія, самоуниженія, грѣховности, преслѣдованія и проч., сопровождающійся приступами тоски, страха, раздражительности и массою иллюзій и галлюцинацій, возбуждающихъ и поддерживающихъ вышеуказанныя бредовыя идеи. Эта группа сумашествія удобно можетъ быть названа *меланхолическимъ стадіемъ аменціи* (stadium melancholicum). Эти больные сосредоточены, суровы, замкнуты, скрытны, недоступны; ихъ поза и мимика указываютъ на недовольство и раздражительность.—Въ другихъ случаяхъ, напротивъ, преобладаетъ веселая, пріятная, самодовольная афектація съ вполнѣ гармонирующими отрывочными бредовыми идеями о величіи, высокомъ положеніи, могуществѣ и умѣ;—и чрезвычайно повышенными поступками, какъ въ формѣ цѣлесообразныхъ дѣяній, такъ и въ формѣ стереотипныхъ движеній, вербигераціи и проч.; эта группа случаевъ сумашествія вполнѣ можетъ быть названа *маніакальнымъ стадіемъ аменціи* (stadium maniacum). Еще въ иныхъ случаяхъ рѣзко выраженъ бываетъ ступоръ, почему и случаи эти могутъ быть названы *аментивнымъ ступоромъ*,—собственно это будетъ dementia primaria curabilis.

Это будетъ три главныхъ формы аменціи. Meynert кромѣ того допускаетъ еще *галлюцинаторную форму* аменціи; но такъ какъ галлюцинаціи и иллюзіи составляютъ основной признакъ всѣхъ случаевъ аменціи, за весьма ничтожнымъ исключеніемъ, то едва ли можно создавать отдѣльную форму галлюцинаторной аменціи.

Повидимому, къ этому же отдѣлу должно отнести и *delirium thyphosum*, описанный Aschaffenburg'омъ, въ которомъ онъ отличаетъ двѣ формы: первую, напоминающую собою conceptions delirantes французовъ и отличающуюся снподобными идеями,—и вторую—спутанностью и значительнымъ возбужденіемъ.

Аменція можетъ проявляться весьма различно: или она проявляется однимъ изъ вышеуказанныхъ стадіевъ, чѣмъ дѣло и ограничивается,—это будутъ случаи *простой аменціи*,—или же происходитъ сочетаніе и переходъ одного стадія аменціи въ другой, третій и т. д., что будетъ составлять *сложную аменцію*. Обычное сочетаніе сложной аменціи такое, что сначала является меланхолическій стадій, за тѣмъ маніакальный и, наконецъ, ступорозный. Но могутъ быть и другія сочетанія, при чемъ одинъ и тотъ же стадій можетъ повторяться по нѣсколько разъ.

Естественно, если аменція является въ простой формѣ, то это будутъ случаи острой аменціи; напротивъ, случаи сложной аменціи будутъ относиться къ хронической аменціи.

Случаи простой аменціи, прошедши разъ, могутъ появляться вновь, давать рецидивы, почему эти случаи съ правомъ могутъ

быть названы *рецидивирующей аменціей*. Рецидивы аменціи могутъ быть какъ въ той формѣ, въ какой они явились въ первый разъ, такъ и въ другой формѣ. Интервалы между отдѣльными рецидивами могутъ быть очень разнообразны, въ зависимости отъ жизненныхъ условій, вызывающихъ болѣзнь, такъ напр. аменція послѣродовая всецѣло обусловливается наступленіемъ родовъ, которые едва ли могутъ быть отнесены къ правильно-періодически являющимся жизненнымъ обстоятельствамъ.

Отъ рецидивирующей аменціи нужно отличать *періодическую аменцію,* характеризующуюся большей или меньшей правильностью въ появленіи, очень рѣзкой интензивностью проявленія (Kirn, Boeckhoud, В. А. Муравьевъ) и тѣмъ, что въ большинствѣ случаевъ она является въ одной и той же формѣ.

Meynert признаетъ еще одну форму сумасшествія — *псейдоафазическое сумасшествіе*, которое характеризуется слѣдующими явленіями: 1) неспособностью называть предметы, но нерѣзко выраженною, 2) сложными описаніями предмета, въ большинствѣ случаевъ относящимися къ способу употребленія его,— 3) образованіемъ особенныхъ словъ, отчасти вслѣдствіе извращенія словъ, отчасти же вслѣдствіе неспособности назвать слово иначе, какъ въ опредѣленной связи съ другими словами. Эта форма болѣзни своимъ изученіемъ обязана преимущественно Meynert'у и его ученикамъ (Höstrermann, Schlangenhausen, Fritsch, von Pfungen, И. Р. Пастернацкій, П. М. Автократовъ и друг.).

c) Хроническая аменція (amentia chronica). Всѣ вышеозначенныя формы аменціи въ своемъ теченіи принимаютъ различное направленіе. Очень часто каждая изъ нихъ оканчивается выздоровленіемъ и тогда болѣзнь протекаетъ недолго, 5—8 мѣсяцевъ, и оканчивается выздоровленіемъ. Но бываетъ и такъ, что болѣзнь затягивается и протекаетъ годъ, годы и остается на всю жизнь. Такое затяжное теченіе ея бываетъ не одинаково. Въ рѣдкихъ случаяхъ одна и та же форма, ослабѣвая въ интензивности своихъ проявленій въ направленіи бреда, количествѣ и интензивности галлюцинацій и проч., затягивается на годы и принимаетъ хроническое теченіе. Гораздо чаще меланхолическій стадій, просуществовавъ 5—7 мѣсяцевъ, смѣняется маніакальнымъ, послѣдній ступорознымъ, ступорозный опять маніакальнымъ и т. д., пока все это не окончится или слабоуміемъ, или выздоровленіемъ; въ томъ и другомъ случаѣ однако болѣзнь можетъ тянуться годы.

Такимъ образомъ хроническая аменція не представляетъ особенныхъ отличительныхъ признаковъ и отличается отъ острой своимъ затяжнымъ теченіемъ, меньшей интензивностью симптомовъ и частою комбинаціей отдѣльныхъ формъ и стадій между собою.

Предсказаніе при amentia acutissima и acuta болѣе или менѣе

благопріятно, по крайней мѣрѣ для даннаго приступа, болѣзнь часто даетъ выздоровленіе. Правда, во многихъ случаяхъ выздоровѣвшіе субъекты склонны проявлять возвраты болѣзни, которые при дальнѣйшихъ повтореніяхъ могутъ перейти въ хроническую фазу; но даже и въ этихъ случаяхъ многіе изъ приступовъ могутъ закончиться выздоровленіемъ. Случаи amentiae acutae и acutissimae иногда оканчиваются летально, при чемъ такой исходъ обусловливается какъ побочными явленіями, развивающимися при этомъ, такъ и трофическими разстройствами, повидимому, обязанными бульбарнымъ проявленіямъ самой болѣзни. Гораздо худшее предсказаніе представляютъ хроническія формы аменціи, особенно ступорозныя; въ огромномъ большинствѣ онѣ остаются пожизненно; но бываютъ случаи, когда довольно быстрое выздоровленіе наступаетъ послѣ 3 и 5 лѣтъ болѣзни.

При остромъ бредѣ Dr *Добротворскій*,—нашелъ явленіе обычнаго остраго менинго-міэлита, а Dr Рыхлинскій въ мозгу, умершаго въ аменціи, нашелъ: размноженіе ядеръ нейрогліи, расширеніе перицеллюлярныхъ пространствъ и рѣзкія измѣненія въ нервныхъ клѣткахъ, ядрахъ и ядрышкахъ.

Леченіе аменціи возможно только въ лечебницѣ. При этомъ главное вниманіе должно быть обращено на питаніе какъ всего организма, такъ и особенно центральной нервной системы. Въ этомъ отношеніи прежде всего требуется для больного умственный, нравственный и физическій покой и устраненіе отъ всѣхъ тѣхъ жизненныхъ условій, при которыхъ больной получилъ болѣзнь. Рядомъ съ этимъ должно идти усиленное питаніе организма. Guicciardi видѣлъ очень хорошіе результаты при насильственномъ весьма обильномъ питаніи больныхъ delirio acuto. Изъ гидротерапевтическихъ мѣръ въ формахъ съ возбужденіемъ вполнѣ умѣстны успокаивающіе способы гидротерапевтическаго леченія, а въ случаяхъ депрессіи—возбуждающіе и тонизирующіе. Особенно хорошо здѣсь примѣненіе гальванизаціи plex. sympat. cervical., какъ способа, усиливающаго питаніе центральной нервной системы. Для общаго состоянія организма хороши также фарадическія и гальваническія ванны,—а при ступорозныхъ состояніяхъ—энергичная общая фарадизація; въ послѣднихъ случаяхъ хорошъ также массажъ. Гимнастика должна имѣть мѣсто для примѣненія во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ ее можно примѣнить.—Изъ лекарственныхъ мѣръ Meynert и особенно Krafft-Ebing рекомендуютъ secale cornutum въ случаяхъ, сопровождающихся приливами крови къ головѣ. Передавая совѣтъ столь компетентныхъ клиницистовъ, я не могу не предостеречь въ томъ отношеніи, что малѣйшая неумѣренность въ примѣненіи этого средства въ случаяхъ *инаниціонныхъ* психозовъ можетъ дать непоправимыя послѣдствія. Вообще леченіе при аменціи должно быть симптоматическимъ. Во многихъ случаяхъ умѣстно при хорошемъ пи-

таніи назначеніе небольшихъ пріемовъ вина и пива, разумѣется, не въ случаяхъ съ алкогольнымъ этіологическимъ моментомъ. Въ случаяхъ съ сильнымъ возбужденіемъ приходится прибѣгать къ отвлекающимъ и даже кровеотвлекающимъ средствамъ. Особое вниманіе должно обращать на кишечникъ и, въ случаяхъ запоровъ, энергично бороться съ ними діэтой и физическими пріемами; такой же способъ долженъ быть примѣненъ и при безсонницѣ. Въ послѣднихъ случаяхъ, при возбужденіи, иногда очень хорошее вліяніе оказываютъ небольшіе пріемы алкоголя.

Едва ли можетъ быть рѣчь о *вмѣняемости* при всѣхъ видахъ аменціи, такъ какъ при этомъ сознаніе поражается въ первой линіи. Для *симуляціи* эта форма душевнаго разстройства вполнѣ доступна и случай В. С. Болдырева это доказываетъ.

Я приведу слѣдующій случай аменціи. С. К. 26 л., студентъ Филологическаго Института, православный, родители здоровы, отецъ вспыльчивъ и раздражителенъ. Въ дѣтствѣ больной былъ ребенкомъ хилымъ умственно же быстро развивался. Болѣзнь развилась въ сентябрѣ 1887 г. почти внезапно. Передъ тѣмъ больной жаловался на головную боль, головокруженіе и тупость въ головѣ. Чѣмъ тупѣе становилась голова, тѣмъ усиленнѣй больной занимался. При этомъ онъ былъ истощенъ, малокровенъ, крайне раздражителенъ, плохо ѣлъ и мало спалъ. Больной бѣгалъ по комнатѣ, ругался, выбивалъ окна, ломалъ мебель, кричалъ, заявляя, что онъ царь, богъ и проч. Пришлось его связать и отвести въ больницу.—Больной грязенъ, неряшливъ, нечистоплотенъ,—костюмъ въ безпорядкѣ, постоянно суетится, бѣгаетъ, жестикулируетъ и безсмысленно болтаетъ. Физически, кромѣ малокровія и значительнаго истощенія организма, ничего особеннаго не обнаруживаетъ. Вниманіе къ окружающей обстановкѣ то крайне повышено, то, напротивъ, очень понижено. Случается, что онъ слышитъ и правильно различаетъ весьма отдаленные звуки, то онъ не слышитъ предлагаемыхъ ему вопросовъ рядомъ съ нимъ стоящаго человѣка, и раза три переспрашиваетъ — а? а? что? Органы чувствъ рѣзко гиперестезированы: малѣйшее прикосновеніе иногда приводитъ его въ содроганіе,—звуки, незамѣтные для нормальнаго слуха, правильно и свободно опредѣляются больнымъ. У больного масса иллюзій и галлюцинацій органовъ чувствъ, содержанія самаго разнообразнаго, при чемъ они очень рѣзко выражены, такъ какъ сразу привлекаютъ къ себѣ его вниманіе и заставляютъ соотвѣтственно дѣйствовать,—и вмѣстѣ съ тѣмъ быстро смѣняются одна другою. Окружающихъ лицъ принимаетъ за родныхъ, директора Института, товарищей и проч. Однажды больной бросился на своего сосѣда и ударилъ его, принявъ за своего должника; другой разъ во время ѣды онъ сразу бросилъ ложку, вскочилъ и ушелъ,—на разспросы отвѣчалъ: «спиритизмъ, колдовство»... Часто среди разговора онъ обращается къ кому-то въ сторону, бранится и жестикулируетъ то положительно, то отрицательно, какъ бы ведя разговоръ не съ однимъ, а съ нѣсколькими лицами заразъ. Заставивъ своихъ практикантовъ склонять по латыни, онъ очень сердился на окружающихъ, что ему подсказываютъ, тогда какъ ничего подобнаго не было. Постоянно находясь въ движеніи и суетѣ, онъ нанесъ себѣ царапины и ушибы, тѣмъ не менѣе приписываетъ ихъ тому, что его ночью душили черти. Больной говоритъ, что у него «сердце переводится съ одного мѣста на другое». Часто пустяшная вещь вызываетъ у него рѣзкую реакцію и ассоціацію представленій. Количество представленій у нашего больного очень велико, но это какой-то наборъ словъ и отрывочныхъ фразъ, стоящихъ въ тѣсной связи съ данными воспріятіями и мимолетными иллюзіями и галлюцинаціями.

Но при этомъ нельзя сказать, что бы впечатлѣнія болѣе интенсивныя скорѣе привлекали его вниманіе,—напротивъ, для него онѣ всѣ одинаковы, почему часто онъ останавливается на пустякахъ и мелочахъ. Такъ, его вниманіе привлекаетъ ваше кольцо, часы, галстухъ,—и нисколько ваша личность. Часто одно слово вызываетъ съ его стороны причудливыя сочетанія, при чемъ онъ начинаетъ декламировать Жуковскаго, Пушкина, Некрасова, а вслѣдъ за симъ спрягать и склонять латинскія слова и проч. Добиться у больного, какъ у него возникаетъ та или другая мысль—очень трудно и, только судя по частымъ отвѣтамъ во время разговора кому-то постороннему, можно заключить, что онъ очень галлюцинируетъ. Часто, оставшись одинъ въ комнатѣ, онъ разговариваетъ, но разговоры отрывочные, безсмысленные и служащіе отвѣтомъ на вопросы. Часто ассоціація у него бываетъ по созвучію. На вопросъ—гдѣ онъ, онъ отвѣчаетъ: „вотъ Петербургъ... Москва... Харьковъ... Нѣжинъ... я въ домѣ Чернова“... Его рѣчь бываетъ различна. Иногда монотонна, какъ бы во снѣ онъ отрывочно цѣдитъ слово за словомъ; другой разъ, напротивъ, онъ возбужденъ, ажитированъ, слова такъ и сыпятся, но слова безсмысленныя и нелѣпыя. Вотъ примѣръ послѣдняго: «свидѣтельствуйте, пожалуйста, мое здоровье... мнѣ надо уѣхать.., я хочу путешествовать... я ревизоръ... Курскій и Харьковскій учебный округъ,... они, подлецы, разорвали мой вицъ-мундиръ и поломали шпагу... меня возносили на небеса, но я не хотѣлъ и разорвалъ синюю ленту... тамъ въ Алексѣевскѣ, гдѣ я производилъ судъ, были боги... они изъ за меня дрались... была Казанская Божія матерь... вотъ я просвѣтился... есть одинъ Богъ... Михаилъ Черниговскій... но это не Богъ... Богъ одинъ въ трехъ лицахъ... я Iesus Christus... Александръ regis coeli... духъ... Андрей, дай чемоданъ, еврейку и табакъ, а духъ сообщается на чемъ?... на папиросахъ“... при этомъ больной снимаетъ сапоги, дуетъ въ нихъ, свиститъ туда, а потомъ опять одѣваетъ.—Настроеніе духа больного весьма разнообразно: разъ онъ бурно веселъ,—другой разъ—золъ; буенъ и драчливъ,—еще разъ—подозрителенъ и недовѣрчивъ. Но во всѣхъ этихъ случаяхъ настроеніе духа является оттѣнкомъ его бреда и галлюцинацій. Его письмо также безсмысленно, какъ и рѣчь. Вотъ образчикъ: «Его Императорскому Величеству (въ одну строку), студента Историко-Филологическаго Института князя Безбородко въ Нѣжинѣ прошеніе: имѣю честь покорнѣйше просить Ваше Императорское Величество выдать мнѣ чемоданъ, 3 шапки—подарокъ Николая угодника и Казанскую Божью Матерь Анастасьи Степановны Пимоненковой гармонію 2 монистыны отобрать у Голубева и крестикъ Анны Степановны съ чистой синей лентой, находящейся у Сопелькова». Мимика лица, жесты, движенія, дѣйствія и поступки въ высокой степени странны и нелѣпы. Такъ, онъ часто кому-то улыбается, подмигиваетъ, иногда бранитъ, плюетъ въ кого то и толкаетъ. Въ такомъ состояніи больной пробылъ восемь мѣсяцевъ. За симъ мало по малу началъ утихать, постепенно приходить въ сознаніе, сдерживать себя, интересоваться дѣломъ и, наконецъ, выписался здоровымъ. Единственнымъ дефектомъ было ослабленіе памяти.

Литература: *Esquirol*, Des maladies mentales, 1838, II, p. 219.—*Westphal*, Allgem. Zeitschrift. f. Psychiatrie, B. XXXIV. s. 252.—*Hertz*, Allgem. Zeitschrift. f. Psychiatrie, B. 34.—*Feaux*, Ueber den hallucinatorischen Wahnsinn, 1878.—*Mercklin*, Ueber primäre Verrücktheit, 1879.—*Tiling*, Centralblatt für Psychiatrie, 1879.—*Scholz*, Berlin. klinisch. Wochenschr., 1880. NN — 34. — *Schäfer*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. XXXVI, 2.—*П. Ковалевскій*, Первичное помѣшательство, 1880.—*Я. А. Боткинъ*, Къ вопросу о первичномъ помѣшательствѣ, 1882.—*Prof. Meynert*, Jahrbücher f. Psychiatrie, 1880, N 2—3.—*Fritsch*, Jahrbücher f. Psychiatrie, B. I, N. 1.—*Konrad*, Archiv f. Psychiatrie, B. XVI, N. 2.—

Wille, Archiv f. Psychiatrie, B. XIX, N. 2.—*Fürstner*, Archiv f. Psychiatrie, B. V. N. 1.—*Mendel*, Die Manie, 1881, s. 53.—*Грейденберъ*, Вѣстникъ клинической и судебной психіатріи, 1884.—*Успенскій*, Архивъ психіатріи, т. XIV, ч. 1.—*З. В. Гутниковъ*, Архивъ психіатріи, т. III, к. 3.—*Krafft-Ebing*, Lehrbuch der Psychiatrie, 3 aufl. 1889.—*Salgo*, Compendium der Psychiatrie, 1889.—*Schüle*, Klinische Psychiatrie, 1886.—*Kraepelin*, Psychiatrie, 1889.—*Lützenberger*, Jl manicomio, 1888.—*Grimaldi*, Jl manicomio, 1889, N. 2.—*Légrain*, Du delire chez les dégénérés, 1886.—*Мальшинъ*, Архивъ психіатріи, 1890, № 3.—*П. И. Ковалевскій*, Медицина, 1890.—*А. А. Говсѣевъ*, Архивъ психіатріи, т. IX, ч. 1.—*Meynert*, Клиническія лекціи по психіатріи, переводъ К. Н. Ковалевской, 1890.—*Meynert*, Centralblatt f. Psychiatrie, 1879.—*Höstermann*, Centralblatt f. Psychiatrie, 1876.—*Schlangenhausen*, Jahrbucher f. Psychiatrie, 1881.—*И. Р. Пастернацкій*, Архивъ психіатріи, 1883.—*П. М. Автократовъ*, Псейдоафазическое сумашествіе, Архивъ психіатріи, 1883.—*van Deventer*, Centralblatt für Nervenheilkunde, 1888, 5.—Talcott, American Journal of Insanity, 1888, N. 1.—*Clevenger*, The Alienist and Neurologist, 1888, 3.—Spitzka, The Journal of Nervous and mental Disease, 1888.—*Guicciardi*, Rivista sperimentale di freniatria, An. XIV, 4. *Diller*. The alienist and neurologist, 1890.—*Beyer*, Neurologisches Centralblatt, 1894.—*Aschaffenburg*. Ibidem.—*С. А. Сухановъ*. Архивъ психіатріи, 1894, 5. *Prof. Bianchi*. Academia medicochiji. di Napoli. 1893.—*Н. Я. Смѣловъ*. Amentia, 1895.—*Mosher*. Acute insanity. State hospitals Bulletin, 1896.—*Н. А. Сокальскій*. Вѣстникъ клинической психіатріи, 1897.—*Alzheimer*. Neurologisch. Centralblatt, 1897.—*Marandon de Montyel*. Gagette hebdomadaire de medicine, 1897.—*Scholz*. Deutsch. med. Wochenschrift, 1897.—*Beyer*. Centralblatt f. Nervenheilkunde, 1898.—*Л. О. Финкельштеинъ*. Къ казуистикѣ психозовъ при кори.—Ежен. практич. медицинъ, 1898.—*Adler*. Allg. Zeitsch. f. Psychiatrie, B. LIII.—*Potain*. La Semain medical, 1897.—*Babcock*. The medical Record, 1896.—*Жуковскій*. Обозрѣніе психіатріи, 1898.—*Chaslin*. Annal. medico-psychologique, 1892.—*Regis et Chevalier-Lavaure*. Mercredi medical, 1893. *Mendel*. Berlin cl. Wochenschr. 1894.—*Christensen*. Hospital Tidende, 1895.—*Aschaffenburg*. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. LII. *Rowley*. American Journal of Insanity, 1891. *Holin*. Mag. f. laegerid., 1891.—*Backhoud*. Psych. Bladen, 1891. *Schoentbalt*. Neurolog. Centralb., 1891. *П. И. Ковалевскій*, Аменція, 1891 г. *Marro*, Archivio di freniatria, 1889. *В. Х. Кандинскій*, О псевдогаллюцинаціяхъ, 1890. *А. А. Петровъ*. Архивъ психіатріи, 1891. *Binder*, Archiv. f. Psychiatrie, B. XX, 3. *Neisser*, Allg. Zeitschr f. Psychiatrie, 1889, 2 и 3. *Kirn*, Die periodische. Psychosen, 1881. *П. М. Автократовъ*, Архивъ психіатріи и пр., т. V, кн. 2. *Wagner*, Jahrbücher f. Psych. IX. 1 и 2. *Kirn*, Neurolog. Centralblatt, 1888, 13. *Cuicciardi*, Rivista sperimentale di freniatria, An. XV. F. IV. *К. Рыхлинскій*. Архивъ психіатріи, 1891. *Dr. Добротворскій*. Дневникъ Пироговскаго Съѣзда въ Казани.

Эпилептическое сумасшествіе.

Для удобства изученія различныхъ формъ эпилепсіи, мы дѣлимъ ее на два отдѣла: къ одному изъ нихъ относятся тѣ случаи эпилепсіи, при которыхъ поражается весь организмъ, оставляя мыслительную и душевную область въ подавленномъ состояніи—это будетъ *соматическая эпилепсія*, къ другому же отдѣлу относятся тѣ случаи, въ которыхъ психическая дѣятельность представляетъ активное ненормальное состояніе — это будетъ *психическая эпилепсія*.

Тѣлесная эпилепсія въ свою очередь дѣлится на большую или судорожную эпилепсіею и малую или обморочную. Какъ та, такъ и другая нерѣдко сочетаются съ приступами эпилептическаго буйства или эпилептическаго помѣшательства. Сочетаніе *судорожной* эпилепсіи съ эпилептическимъ буйствомъ можетъ быть таково: буйство развивается передъ приступомъ судорогъ, буйство развивается послѣ приступа судорогъ, судороги развиваются среди буйства, буйство начинается и заканчивается судорогами и буйство развивается вмѣсто судорогъ, служа ихъ эквивалентомъ. Малая или *обморочная* эпилепсія, какъ въ формѣ absence, такъ и въ формѣ vertigo, можетъ образовать такія же сочетанія съ буйствомъ, но чаще послѣднее является въ формѣ эквивалента: въ моментъ потери сознанія, absence'а, вставляется цѣлесообразный поступокъ, совершаемый больнымъ, однако, вполнѣ безсознательно и автоматически. Въ данномъ случаѣ выступаетъ психическій эквивалентъ, не имѣющій ни начальной, ни конечной связи съ обычной жизнью даннаго человѣка. Такіе эквиваленты не рѣдки и служатъ иногда предметомъ судебно-психіатрической экспертизы.

Ко мнѣ прислали на леченіе крестьянина, который недавно совершилъ воровство бураковъ на базарѣ, куда онъ пріѣхалъ тоже для продажи бураковъ. При допросѣ больной заявилъ, что онъ рѣшительно ничего не помнитъ о происшедшемъ. Оказывается, что и раньше уже его били за мелкое воровство, при чемъ онъ отговаривался незнаніемъ и невѣдѣніемъ содѣяннаго. Однажды во время моей вечерней визитаціи больной поднялся, раздѣлся до нага, связалъ все платье въ узелъ и спряталъ его за дверь. Послѣ этого у него былъ легкій судорожный приступъ. Пришедши въ себя, больной совершенно не помнилъ ничего о содѣянномъ и очень былъ смущенъ своей наготой. Такой же случай сообщенъ и Leydesdorf'омъ.

Вообще цѣлесообразность и разумность дѣйствій эпилептиковъ, по мнѣнію Baker'а, Savege'а и др., явленіе не рѣдкое. При этомъ я не могу не напомнить классическіе случаи Troussau съ президентомъ суда и архитекторомъ, а также случаи Magnan'а съ человѣкомъ, упавшимъ въ рѣку, гдѣ цѣлесообразные, но вполнѣ безсознательные, поступки являлись эквивалентомъ въ эпилепсіи petitmal. Сюда же съ полнымъ правомъ можетъ быть отнесенъ и эпилиптическій автоматизмъ (Funajoli). По наблюденіямъ Frenkel'я, эпилептическій автоматизмъ можетъ являться передъ судорожнымъ припадкомъ эпилепсіи, послѣ онаго и эквивалентомъ его; это то состояніе, которое Charcot обозвалъ crises comitiales ambulatoires.

Мнѣ лично извѣстенъ случай, когда одинъ петербургскій купецъ въ одинъ прекрасный день очутился въ Кіевѣ. Оказалось, что, въ теченіе нѣсколькихъ дней, здѣсь онъ успѣлъ совершить нѣсколько коммерческихъ сдѣлокъ, о которыхъ онъ ровно ничего не помнитъ, хотя онѣ вполнѣ правильны. Подобный же случай описанъ мною прежде. Солдатъ страдалъ припадкомъ падучей болѣзни, но иногда эти припадки замѣнялись какимъ то особеннымъ состояніемъ. Состояніе это походило на сновидѣніе, длилось 3—4 дня и затѣмъ больной приходилъ въ сознаніе, сохра-

няя самое смутное воспоминаніе о прошедшемъ. Въ такомъ состояніи онъ совершилъ уже побѣгъ и теперь судится за второй. О второмъ побѣгѣ онъ разсказываетъ такъ. Былъ онъ въ Кіевѣ. Вдругъ на него нашло что-то такое: домой, домой его тянетъ. Пошелъ онъ домой, не разсуждая, ни о чемъ и не скрываясь ни отъ кого. Пять дней онъ шелъ въ Полтавскую губернію; какъ онъ питался дорогою—ничего не помнитъ. Дошелъ до родины—пришелъ въ сознаніе. Что дѣлать? Возвращаться обратно—страшно,—накажутъ. Появиться въ село тоже страшно. Такъ онъ блуждалъ 2—3 дня, пока его не поймали и не выдали начальству.

Психическая эпилепсія дѣлится на два отдѣла: къ первому отдѣлу относятся случаи, въ которыхъ къ судорожнымъ припадкамъ присоединяются приступы эпилептическаго буйства, во второмъ случаѣ эпилиптическое буйство является самостоятельно; но въ томъ и другомъ случаѣ картина эпилептическаго буйства будетъ совершенно одинакова.

Эти больные всегда являются обремененными тяжкою патологическою наслѣдственностью и уже отъ рожденія носятъ въ себѣ и въ своемъ семействѣ явные признаки вырожденія, проявляющіеся какъ въ физическихъ недостаткахъ и уклоненіяхъ, такъ и въ цѣломъ рядѣ нервныхъ уклоненій. Припадки эпилептическаго буйства никогда не наступаютъ внезапно, а имъ предшествуютъ *предвѣстники* въ видѣ тѣхъ же общихъ явленій, каковыя наблюдаются и въ обычной судорожной эпилепсіи; особенно же часто предвѣстники проявляются въ формѣ разстройства самочувствія и настроенія духа.

При этомъ наблюдаются: потери аппетита, безсонница, сонливость, безпокойный сонъ, страшныя сновидѣнія, кошмары, ночныя вздрагиванія и ощущенія паденія въ пропасть, вскрикиванія, печальное и подавленное настроеніе духа, капризъ, небывалая раздражительность и вспыльчивость, ужасные, ни на чемъ не основанные, приступы тоски, смущеніе, крайняя мнительность, боязливость, частые приступы неосновательнаго ужаса, недовѣріе, подозрительность, забывчивость въ разговорѣ, нерадѣніе и равнодушіе къ исполненію своихъ обязанностей, безсмысленныя рѣчи и поступки, о которыхъ почти не сохраняется воспоминаніе,—легкая потеря контроля надъ своими дѣйствіями, при чемъ больные быстро доходятъ до умоизступленія и въ свое оправданіе увѣряютъ, что не могутъ удержаться и т. д. Всѣ эти и многія другія явленія могутъ выражаться въ чрезвычайно разообразныхъ сочетаніяхъ и въ различной степени напряженности; но всѣ эти проявленія столь слабы и столь ничтожны въ сравненіи съ бурностью и крайнимъ напряженіемъ послѣдующаго буйства, что кажется, будто приступъ буйства разражается *внезапно* и только впослѣдствіи, по окончаніи буйства, родные и окружающіе начиняютъ вспоминать, что дѣйствительно приступу предшествовали нѣкоторые предвѣстники.

При наступленіи буйства больные испытываютъ внезапно приступы *страха, ужаса и тоски*,—приступы, поражающіе

больныхъ своею напряженностью до глубины мельчайшихъ нервочекъ. Рядомъ съ этимъ у больныхъ является масса *иллюзій и галлюцинацій*, тоже устрашающаго и поражающаго содержанія. Больные видятъ предъ собою мертвецовъ, чертей, жандармовъ, кладбища, море крови, гильотину; слышатъ угрожающія рѣчи, звонъ, гулъ, шумъ, крикъ, ощущаютъ поражающіе запахи; кожа ихъ обдается огнемъ и кипящей смолою. Все это еще болѣе поддерживаетъ состояніе страха и тоски, будучи въ свою очередь поддерживаемо чрезмѣрнымъ проявленіемъ страха и тоски.—Въ мыслительной области является масса *представленій*, самыхъ *безпорядочныхъ* и *безсмысленныхъ*. Сочетаніе представленій, составленіе понятій и сужденій едва ли мыслимо при существующей массѣ галлюцинацій и крайне быстрой смѣнѣ представленій. Эпилептики говорятъ безъ умолку, кричатъ, поютъ и воютъ. Ихъ *поступки безпорядочны*, какъ и *рѣчи безсвязны*. Они обнаруживаютъ чрезмѣрную наклонность къ *насильственнымъ поступкамъ* и бѣшеному разрушенію всего окружающаго. Они стремятся все кусать, рвать, бить, ломать и даже биться о стѣну головой. Это состояніе *бѣшенства* иногда доходитъ до такой степени, что такіе больные наводятъ ужасъ и трепетъ на всѣхъ окружающихъ, даже на людей опытныхъ и бывалыхъ. Какъ на больныхъ переживающихъ приступъ, нападаетъ всепоражающій ужасъ парализующій ихъ задерживающіе центры, такъ и съ другой стороны, они наводятъ паническій страхъ и ужасъ на окружающихъ своими дѣйствіями и поступками. Всѣ психіатры единогласно утверждаютъ, что преступленія буйныхъ эпилептиковъ поражаютъ всѣхъ своимъ ужасающимъ характеромъ. И дѣйствительно, свидѣтели такихъ преступленій невольно до оцѣпенѣнія поражаются проявленіемъ звѣрства преступника эпилептика. Обыкновенно эпилептики, совершая *убійство, не ограничивается однимъ ударомъ*, хотя бы цѣль была достигнута. Напротивъ, какъ бы упиваясь своимъ звѣрствомъ, они съ увлеченіемъ продолжаютъ истязать и терзать свою уже мертвую жертву. Еще болѣе ужасными представляются эти *преступленія* потому, что они являются или *безъ всякаго* къ тому *повода*, или же при такомъ ничтожномъ поводѣ, что уже съ перваго взгляда выясняется вся нелѣпость и безсмысленность даннаго преступленія, а также и болѣзненное состояніе умственныхъ способностей преступника. Во многихъ случаяхъ *эпилептики не обращаютъ вниманія ни на время, ни на жертву*, надъ которой они совершаютъ *преступленіе* и *производятъ его гдѣ, чѣмъ, когда и какъ и надъ кѣмъ попало*. Подъ вліяніемъ полнаго пораженія самочувствія и массы галлюцинацій, эпилептики *теряютъ понятіе* о *дѣйствительномъ положеніи* дѣлъ и живутъ въ какомъ то хаосѣ. Maudsly, Falret и Trousseau говорятъ о преступленіи этихъ лицъ одно и тоже почти дословно: «когда мы ви-

димъ поражающее и ужасающее преступленіе, совершенное безсмысленно и немотивировано, то мы имѣемъ полное убѣжденіе въ томъ, что это преступленіе эпилептика.» Не смотря однако на такое проявленіе безпорядочнаго буйства, бываютъ несчастные случаи, когда эпилептики въ это время совершаютъ какъ бы заранѣе обдуманные и цѣлесообразные поступки. Въ этихъ то случаяхъ требуется особенная осторожность при дачѣ судебно-медицинскаго заключенія. Очень большое количество эпилептиковъ обнаруживаетъ наклонность во время эпилептическаго психическаго приступа *отправляться* изъ дому *въ путь*. Иногда это путешествіе напоминаетъ собою дикое разрушительное бѣгство, другой разъ—это, странное, но болѣе или менѣе цѣлесообразное, путешествіе.

Приступъ психической эпилепсіи длится обыкновенно недолго,—отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ сутокъ. Чѣмъ припадокъ короче, тѣмъ онъ обыкновенно напряженнѣй и бурнѣе проявляется,—напротивъ, длительные приступы гораздо покойнѣй и выражаются волнообразно, то усиливаясь, какъ бы вспыхивая, то ослабляясь, угасая. Всѣ клиницисты, наблюдавшіе приступъ психической эпилепсіи, утверждаютъ, что этотъ *приступъ* какъ *внезапно наступаетъ*, также *внезапно* и *падаетъ*.

Во всѣхъ случаяхъ психической эпилепсіи, *по окончаніи буйства*, наступаетъ *періодъ истощенія* или періодъ чувствительной, чувственной, мыслительной и двигательной усталости, угнетенія или *подавленности*. Такая личность находится въ сонномъ или полусонномъ состояніи; иногда послѣ буйства наступаетъ настоящій сонъ и нерѣдко, послѣ совершенія самаго ужаснаго и звѣрскаго преступленія, больной засыпаетъ рядомъ съ своей жертвой, заснувшей навѣки. Періодъ этой *послѣэпилептической подавленности* длится различное время: у однихъ онъ проходитъ очень скоро, у другихъ же длится долго. Часто *напряженность и длительность послѣэпилептической подавленности прямо пропорціональны напряженности приступа*. Особенно интересна въ этомъ случаѣ появляющаяся у эпилептиковъ *нравственная нечувствительность*. Убивъ, совершенно безъ вины и самымъ звѣрскимъ образомъ, отца, мать, дѣтей, жену и проч., они тотчасъ послѣ припадка относятся къ жертвамъ своего преступленія совершенно безразлично и безучастно. Для людей, мало знакомыхъ съ этимъ болѣзненнымъ состояніемъ, подобная нравственная тупость кажется очень подозрительною и служитъ явною уликою ихъ преступности,—въ сущности же это будетъ только проявленіемъ общаго истощенія центральной нервной дѣятельности. Нерѣдко въ этомъ періодѣ у больныхъ наступаетъ особенное потемнѣніе сознанія—мутизмъ (F. Fischer): больные *теряютъ оріэнтировку во времени*, принимая утро за вечеръ и наоборотъ,—*въ мѣстѣ*, принимая одно мѣсто за дру-

гое и одну квартиру вмѣсто другой, — *въ словахъ*, употребляя одно слово вмѣсто другого. «Все, что они дѣлаютъ въ это время, имъ кажется какъ бы во снѣ». Почти послѣ всякаго приступа эпилептическаго буйства у больныхъ наступаетъ потеря памяти обо всемъ случившемся, — *амнезія*,—въ весьма только рѣдкихъ случаяхъ больные помнятъ, хотя и смутно, что съ ними было во время припадка.

Кромѣ приступовъ буйства или эпилептической маніи, психическая эпилепсія можетъ выражаться и въ другихъ формахъ, состоя то въ непосредственной связи съ соматическими припадками, то отдѣльно отъ нихъ. Къ такимъ проявленіямъ должно отнести эпилептическій ступоръ, сноподобное состояніе, затяжной экивалентъ у т. д.

Эпилептическій ступоръ представляетъ собою картину психической и главнымъ образомъ умственной подавленности, состоящую въ *безсвязности*, *безсмысленности* и *расшатанности идей*. Этотъ ступоръ почти не имѣетъ ничего общаго съ обычною клинической картиною ступора или dementia primaria curabilis. Эпилептическій ступоръ наступаетъ или тотчасъ послѣ эпилептическаго припадка, или спустя нѣкоторое время послѣ него, или совершенно независимо отъ припадка. Лица, находящіяся въ этомъ состояніи, представляютъ состояніе умственнаго гнета. Внѣшнія впечатлѣнія воспринимаются ими очень трудно, они живутъ какъ бы внѣ окружающаго міра. У нихъ возникаетъ масса ошибочныхъ и ложныхъ ощущеній, которыя, смѣшиваясь съ дѣйствительностью, производятъ въ состояніи больныхъ какой-то сумбуръ. Больные находятся какъ бы *во снѣ*. Ихъ мысли отрывочны и безсвязны, рѣчь нерѣдко состоитъ изъ набора словъ, иногда даже представляетъ простую вербигерацію; по временамъ обнаруживаются отрывочныя проявленія страха и тоски. Поступки и дѣйствія такихъ людей нелогичны, непослѣдовательны и безсмысленны. Иногда у такихъ лицъ моментально вспыхиваетъ раздражительность и внезапное проявленіе стремленія къ насилію и разрушенію. Все это можетъ длиться полчаса, часъ и даже нѣсколько часовъ и не оставляетъ, или оставляетъ послѣ себя самое смутное воспоминаніе.

Сумеречное состояніе съ религіознымъ экспансивнымъ бредомъ (Krafft-Ebing). Эта форма психической эпилепсіи почти всегда является независимо отъ судорожныхъ эпилептическихъ приступовъ и весьма рѣдко въ связи съ приступами судорожной или вертигинозной эпилепсіи, или какъ экивалентъ ея. На такихъ больныхъ вдругъ можетъ находить *религіозный экстазъ*. Они видятъ божественныя видѣнія. Цѣлыя картины небесной жизни, или жизни библейской раскрываются предъ ними и они все это переживаютъ, воображая себя тѣмъ или другимъ священнымъ лицомъ. Такъ, одинъ мой больной подъ вліяніемъ галлюцинацій,

вообразилъ себя Авраамомъ и продѣлалъ всю исторію жертвоприношенія своего сына. Другіе больные возносятся на небеса, получаютъ божественныя откровенія, воображаютъ себя пророками; божественными посланниками и дѣтьми божіими. Tosseli и Howden говорятъ, что при болѣзненномъ проявленіи у такихъ лицъ религіозности, нерѣдко замѣчаемъ у нихъ и проявленіе безнравственности и порочности. Сознаніе у такихъ лицъ во время этихъ религіозныхъ экстазовъ или исчезаетъ не совсѣмъ, или даже и вовсе не исчезаетъ, почему большинство этихъ лицъ помнитъ о содержаніи припадка. Нѣкоторыя изъ нихъ вполнѣ вѣрятъ въ истину всего происшедшаго и становятся страшными религіозными фанатиками. По мнѣнію Ireland, Skay и др., къ числу такихъ лицъ слѣдуетъ отнести Магомета, Сведенборга и многихъ другихъ религіозныхъ реформаторовъ. Это экстатическое состояніе можетъ переходить въ нормальное или прекращеніемъ бредовой картины, или чрезъ послѣдующее ступорозное или сумеречное состояніе.

Близко къ этому стоитъ „особенное *сумеречное состояніе съ сноподобными романическими идеями* большею частью экспансивнаго содержанія" (Krafft-Ebing). При этомъ больные, какъ бы подъ вліяніемъ, насильно навязанной какой либо идеи, воображаютъ себя дѣйствующимъ лицомъ и продѣлываютъ цѣлую фантастическую сцену, при чемъ у нихъ смѣшиваются обстоятельства окружающей жизни и картинъ переживаемой ими фантазіи. Нерѣдко состояніе это бываетъ связано съ проявленіями вертигинозной эпилепсіи, или съ проявленіями тоски, почему иногда содержаніе переживаемыхъ сценъ не вполнѣ пріятное. Почти всегда воспоминаніе обо всемъ этомъ происшествіи у больныхъ исчезаетъ.

Сумеречное состояніе съ моріаобразнымъ возбужденіемъ (Krafft-Ebing) наблюдалось весьма рѣдко. Въ этомъ состояніи маніакальнаго возбужденія больные веселы, болтливы, выкидываютъ глупыя шутки, гримасничаютъ, паясничаютъ, балаганничаютъ и вообще держатъ себя безсмысленно и несообразно весело. Состояніе это заканчивается обыкновенно ступоромъ, чѣмъ оно и отличается отъ обычной маніи. Сознаніе при этомъ на столько разстраивается, что больные рѣшительно ничего не помнятъ о происшедшемъ. Эта картина соотвѣтствуетъ маніакальному стадію аменціи.

Вышеуказанными типами душевнаго разстройства далеко не исчерпываются всѣ проявленія психической эпилепсіи, но всѣ остальные виды еще мало были наблюдаемы, а нѣкоторые изъ нихъ весьма вѣроятно и до сихъ поръ относятся къ другимъ отдѣламъ психопатологіи.

Намъ остается упомянуть о *протрагирующемъ психо-эпилептическомъ эквивалентѣ* Samt'а. Какъ въ области соматичес-

кой эпилепсіи мы имѣемъ status epilepticus или особенное состояніе, представляющее сочетаніе цѣлаго ряда, иногда 120 и болѣе, эпилептическихъ судорожныхъ приступовъ, такъ и въ области психической эпилепсіи мы имѣемъ нѣчто подобное въ формѣ протрагирующаго эпилептическаго эквивалента. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ это ненормальное психическое состояніе затягивается на недѣли (Samt), мѣсяцъ (Knecht) и болѣе (Ковалевскій). Разсматривая этотъ затяжной психическій эквивалентъ, оказывается, что онъ состоитъ изъ отдѣльныхъ приступовъ возбужденія, изъ отдѣльныхъ вспышекъ и ряда цѣлесообразныхъ, но безсмысленныхъ, нелѣпыхъ, дерзкихъ, грубыхъ и преступныхъ дѣяній и поступковъ, имѣющихъ однако обычный фонъ, на которомъ они развиваются — эпилептическое сумеречное состояніе. Протрагирующій психо-эпилептическій эквивалентъ представляетъ собою сумеречное состояніе съ цѣлымъ рядомъ отдѣльныхъ приступовъ психической эпилепсіи, при чемъ весь приступъ имѣетъ волнообразное теченіе.

Эпилепсія можетъ сочетаться со всѣми другими психозами, при чемъ это сочетаніе можетъ быть или въ видѣ *комбинаціи*, или въ видѣ *компликаціи*. Въ видѣ комбинаціи эпилепсія является съ психозами вырожденія, имѣя съ ними генетическую связь. Такъ, Russel, И. Я. Платоновъ, Маудсли и Я. Боткинъ указываютъ на сочетаніе эпилепсіи съ насильственными представленіями; Gnauk, И. Я. Платоновъ, С. Н. Совѣтовъ, Vejas и Pohl привели случаи развитія первичнаго помѣшательства изъ эпилепсіи. Во всѣхъ этихъ случаяхъ существуетъ одно общее связывающее звено—это именно—вырожденіе. Какъ насильственныя представленія и первичное помѣшательство, такъ и эпилепсія суть только вѣтви одного и того же дерева—вырожденія. Что касается компликаціи эпилепсіей другихъ психозовъ, то это чисто случайное явленіе, при чемъ, повидимому, эпилепсія не оказываетъ никакого вліянія на обычное теченіе психозовъ.

Особеннаго вниманія заслуживаетъ *эпилептическій храктеръ*. У такихъ лицъ уже съ дѣтства развивается крайняя раздражительность, строптивость, сварливость, вспыльчивость, наклонность ко всякаго рода волненіямъ и вспышкамъ гнѣва при самыхъ ничтожныхъ условіяхъ. Явленія эти бываютъ настолько сильны, настолько неосновательны, настолько упорны, что по неволѣ приходится въ такихъ случаяхъ искать органическихъ основъ и страданій. Тѣмъ болѣе это справедливо, что сплошь и рядомъ всѣ усилія исправить это состояніе остаются тщетными. Случается, что вспышки гнѣва доводятъ человѣка до полнаго безсознательнаго состоянія и безпамятства. Подобныя лица весьма расположены къ умственному разстройству и проявленію эпилепсіи въ полномъ ея разгарѣ.

Уже съ дѣтства они отличаются замкнутостью, скрытностью

нѣкоторой глупостью, недовѣріемъ, возвышеннымъ самомнѣніемъ и нахальствомъ, хотя нерѣдко на ряду съ этимъ, какъ свѣтлые проблески луча, у нихъ бываютъ временныя, часто совершенно неожиданныя, проявленія доброты и мягкосердечія; но затѣмъ, какъ бы стыдясь своей слабости, они становятся еще суровѣе и грубѣе. При достаточныхъ иногда способностяхъ, они относятся къ дѣлу поверхностно и лѣниво; серьезно они не могутъ останавливаться ни на чемъ. Отсюда слѣдуетъ цѣлый рядъ увольненій ихъ изъ различныхъ заведеній и переходъ въ другія. Тоже самое бываетъ и съ ремеслами. Послѣ долгихъ мытарствъ, они являются въ жизнь безъ достаточныхъ знаній, безъ терпѣнья и умѣнья трудиться,—но съ большими требованіями отъ жизни. При первыхъ же столкновеніяхъ съ жизнью, они терпятъ неудачи и ожесточаются. У нихъ обнаруживается зависть, досада, нетерпѣніе, скрытность, пьянство, лживость, холодное презрѣніе къ жизни и людямъ, частыя и неожиданныя вспышки гнѣва, которыя грозятъ нерѣдко людямъ, даже невиннымъ, и мстительность. Еще Griesinger замѣтилъ, что у такихъ лицъ теряется богатство красокъ и чувства высыхаютъ. Вотъ выраженія объ этихъ людяхъ глубокихъ наблюдателей: Falret говоритъ, что это есть выраженіе «difficille vivre»,—Legrand du Saulle: «эпилептики эгоисты и люди съ черствымъ сердцемъ». Samt называетъ ихъ «hystero-epileptische Canaillen». Эти люди не обладаютъ большимъ умомъ,—напротивъ, они являются посредственностью, а иногда ниже. Нѣтъ у нихъ характера и настойчивости,— напротивъ, какая то легкость и поверхностность. Feige говоритъ, что нерѣдко у такихъ эпилептиковъ является религіозность, склонность къ аскетизму и ханжеству и рядомъ съ этимъ разсчетливость и стремленіе примѣнить въ свою пользу религіозность у людей. Это кротость ягненка, невинность ангела, выраженіе лица мученика сочетается съ нахальствомъ извощика, площадной бранью и уличной дракой. Samt совершенно правильно выразился, что эти люди съ молитвенникомъ въ карманѣ и именемъ Божіимъ на языкѣ,—въ душѣ же преисполнены низостью. Льстивость и угодливость не рѣдкое явленіе. Вмѣстѣ съ тѣмъ эти лица высокомѣрны, считаютъ себя лучше всѣхъ и часто похваляются своими дарованіями передъ другими. Нерѣдко у нихъ наблюдается склонность къ половымъ злоупотребленіямъ, грязнымъ и неприличнымъ рѣчамъ и поступкамъ и расположеніе тоже подозрѣвать и у другихъ. Они производятъ воровство ради воровства, при чемъ совершаютъ его хитро и умно, не соотвѣтственно состоянію ихъ умственныхъ способностей. Часто у нихъ развивается страшная обидчивость, склонность къ придиркамъ, усматриваніе направленныхъ на нихъ нападеній и насилій. Они крайне угрюмы, скрытны и подозрительны. У нихъ нерѣдко наблюдается отсутствіе всякаго порядочнаго чувственнаго побуж-

денія, высокая степень узкаго себялюбія, раздражительность, умственная близорукость, религіозный сумбуръ и половое возбужденіе. Эпилептики склонны къ клеветѣ и доносу, но дѣлаютъ это они всегда съ добродушнымъ видомъ,—очень внимательны ко всему происходящему и по существу носятъ въ себѣ зачатки шпіона. Если они даже совершать преступленіе, то весьма часто трудно бываетъ добиться у нихъ истины,—чтобы получить отъ нихъ разсказъ объ ихъ жизни—требуется большого усилія и терпѣнія. Эти люди опасны въ обществѣ, потому что ихъ выходки, продѣлки и преступленія совершенно бываютъ неожиданны и поражающія. Особенно рѣзко выражается у людей съ эпилептическимъ характеромъ импульсивность, порывистость и побужденіе къ совершенно неожиданнымъ поступкамъ и дѣйствіямъ. Они живутъ замкнуто, тихо и покойно. Окружающіе къ нимъ присмотрѣлись и пообвыкли. И вдругъ они выкидываютъ внезапный, совершенно неожиданный, скандалъ. По Ficsher'у, „эти больные есть игорный шаръ ихъ болѣзненнаго расположенія духа, которое въ полной зависимости отъ всякаго движенія внѣшняго міра". По мнѣнію Kirn'a, какъ аффективная, такъ и мыслительная стороны лицъ съ эпилептическимъ характеромъ подвержены рѣзкимъ и неожиданнымъ колебаніямъ, основу коихъ составляетъ общая законность, находящая свое объясненіе въ періодичности всѣхъ явленій эпилептиковъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у эпилептиковъ обнаруживаются насильственныя явленія въ формѣ *насильственныхъ побужденій*, влеченій, импульсовъ и даже представленій.

Но особенно опасны эти больные своимъ исключительнымъ влеченіемъ къ убійствамъ, убійствамъ совершенно неожиданнымъ, безцѣльнымъ, необъяснимымъ и нелѣпымъ. Причины къ этому или вовсе отсутствуютъ, или совершенно нелѣпы. Замѣчательно то, что нерѣдко они совершаютъ эти преступленія обдуманно, по плану, систематически. Мысль эта приходитъ имъ въ голову внезапно. Но разъ вступивши, она наполняетъ все ихъ существо. Она центръ ихъ мыслительной жизни, она ихъ страсть. Разъ она запала къ нимъ въ голову, они выбираютъ планъ, облюбовываютъ его, обсуждаютъ всѣ случайности и, въ концѣ концовъ, хладнокровно и точно приводятъ въ исполненіе задуманное. Лицо, надъ которымъ они исполняютъ свой планъ, для нихъ безразлично. Имъ нужна кровь, имъ нужно совершить преступленіе. Они должны его совершить. Они не могутъ его не совершить. Это потребность ихъ жизни. Это побужденіе—импульсъ болѣзненный, а болѣзненный импульсъ несравненно сильнѣе здороваго. Замѣчательнѣе всего то, что иногда одновременно они сознаютъ всю незаконность поступка и тѣмъ не менѣе не могутъ удержаться.—Иногда у нихъ обнаруживается подобное неудержимое влеченіе къ самоубійству, поджогу, половому

сношенію и проч. Если почему бы то ни было ихъ страсть не выполнена, то все обходится благополучно и они потомъ рады и довольны, пока современемъ вновь не войдетъ что либо ужасное и нелѣпое въ ихъ голову.

По общей картинѣ жизни, лица съ *эпилептическимъ характеромъ* походятъ на тѣхъ эпилептиковъ, которые, подъ вліяніемъ упорныхъ приступовъ эпилепсіи, постепенно переходятъ отъ здороваго состоянія умственныхъ способностей къ слабоумію. Разница только въ томъ, что при эпилептическомъ характерѣ не имѣется на лицо приступовъ явной эпилепсіи, хотя нельзя и здѣсь отрицать приступовъ epilepsia nocturna (Felret. Legrand du Saulle и друг.), которая не помнится больными и просматривается окружающими; тѣмъ болѣе это возможно, что многія изъ этихъ лицъ нерѣдко по почамъ падаютъ на полъ и серьезно ушибаются, а по просыпаніи ничего не помнятъ ни о паденіи, ни объ ушибахъ.

Если эпилепсія развивается въ дѣтствѣ, то въ большомъ числѣ случаевъ она пріостанавливаетъ дальнѣйшее развитіе ребенка и такимъ образомъ производитъ одно изъ явленій *идіотіи*, смотря по возрасту и степени развитія ребенка,—т. е. идіотизмъ, или тупоуміе. Но этого мало. Съ теченіемъ времени и по мѣрѣ повторности припадковъ, умственная жизнь такого ребенка не только пріостанавливается въ развитіи, но и падаетъ ниже своего уровня и дѣти часто обращаются въ идіотовъ, хотя бы они такими и не были въ началѣ. Если же эпилепсія развивается уже за 18—20 лѣтъ, то у такихъ лицъ, при настойчивомъ появленіи припадковъ, постепенно являются всѣ признаки *эпилептическаго слабоумія*. Разумѣется, слабоуміе развивается не сразу, а постепенно и мало по малу.

Первымъ, а иногда и единичнымъ, явленіемъ перехода даннаго эпилептика въ слабоуміе выражается *паденіемъ его нравственности*. Особенно это замѣтно у женщинъ. Женщина высоконравственная, умная, образованная пользующаяся общимъ уваженіемъ, начинаетъ постепенно измѣнять своимъ принципамъ и погружаться въ флиртъ и нравственную проституцію. Она забываетъ о своемъ семейномъ долгѣ и начинаетъ увлекаться юношами, которые подходятъ ей въ сыновья. При каждой встрѣчѣ съ юношею она начинаетъ внимательно въ него вглядываться, лизать губы, высовывать кончикъ языка и подавать другіе сигналы проститутокъ и продажныхъ женщинъ. Вскорѣ назначаются встрѣчи по глухимъ закоулкамъ, записочки, свиданія, а затѣмъ и паденіе по притонамъ, кабакамъ и проч. Это не будетъ пріурочено къ одному, это расточается каждому встрѣчному, будь то чужой, родственникъ и т. д. Но все это продѣлывается подъ прикрытіемъ такой внѣшней приличной обстановки, что этотъ развратъ замѣчается очень не скоро окружающими и, разумѣется, мужемъ послѣд-

нимъ. Весь ихъ умъ остается нетронутымъ, но онъ направленъ на прикрытіе ихъ подлыхъ поступковъ. Ихъ душа превращается въ нравственно полинялую душенку. Ужаснѣе всего то, что для прикрытія своихъ развратныхъ похожденій они пристегиваютъ своихъ маленькихъ дѣтей, пользуясь духовною чистотою послѣднихъ и забывая о томъ, что эти малютки скоро прозрѣютъ и увидятъ свою мать во всей ея красѣ. Эти женщины никогда не упускаютъ случая къ своему разврату, но бываютъ случаи, когда на нихъ это находитъ и они, подъ вліяніемъ своего внутренняго рѣшенія готовятся на это, рѣзко раздражаясь, если на пути встрѣчаютъ препятствіе или сознаютъ, что ихъ понимаютъ и видятъ ихъ намѣреніе. Такое нравственное паденіе можетъ длиться долго, прежде чѣмъ они начнутъ спускаться по умственной лѣстницѣ, если раньше не получатъ сифилиса, который быстро съ ними поканчиваетъ.

Существуетъ два главныхъ пути для шествія эпилептиковъ въ состояніе слабоумія. У однихъ изъ нихъ дѣло начинается съ постепеннаго угасанія памяти. Сначала это едва замѣтно и забывчивость касается самыхъ послѣднихъ обстоятельствъ жизни; но затѣмъ забывчивость становится все сильнѣй и сильнѣй. Постепенно забываются такія обстоятельства жизни, которыя должны были бы быть очень рельефными въ жизни больныхъ. Въ началѣ эпилептики это сознаютъ, страшно безпокоятся этими обстоятельствами, а при постороннихъ лицахъ стараются, хотя и безуспѣшно, скрыть свою забывчивость. Но затѣмъ забывчивость усиливается. Больные уже не замѣчаютъ этого. Смѣшиваютъ и путаютъ самыя простыя обстоятельства жизни и нерѣдко обнаруживаютъ очень большое безсмысліе.

Рядомъ съ этимъ у нихъ падаетъ и нравственная сторона ихъ жизни. Подъ гнетомъ ударовъ тяжкой болѣзни, у нихъ теряется общій нравственный тонъ ихъ жизни. Больной становится эгоистомъ, теряетъ самолюбіе, становится болѣе равнодушнымъ къ личнымъ и семейнымъ интересамъ, теряетъ инціативу и становится приниженнымъ. Въ настрояніи духа являются смѣны подавленности и приниженности раздражительностью, заносчивостью и нахальствомъ. Самое выраженіе лица ихъ становится злымъ и отталкивающимъ. Иногда эти лица скучны, капризны, унылы, какъ бы подъ вліяніемъ тоски и стыда, другой разъ, напротивъ, они довольны, развязны, даже грубы и нахальны. — Мало по малу такія лица теряютъ сообразительность и способность къ самостоятельной работѣ. Ихъ умственная дѣятельность можетъ служить только автоматически къ выполненію чужихъ распоряженій. Въ области мышленія они проявляютъ все большія и большія несообразности и нелѣпости. Нравственный обликъ больного совершенно перемѣняется. Труженикъ и кормилецъ становится тунеядцемъ и лежебокомъ, мало того, самъ не

работая на семью, онъ еще отъ семьи требуетъ для себя всякихъ угодій и благъ. Эти люди лживы, жестоки, нахальны, низкопоклонны, часто начинаютъ пьянствовать и развратничать. Нѣкоторые изъ нихъ придирчивы, дерзки, заносятъ нелѣпыя и несообразныя жалобы, дѣлаютъ ложные доносы, считаютъ себя обиженными и нерѣдко обнаруживаютъ внезапную наклонность къ дракѣ. Иногда у нихъ является угрюмость, недовѣріе, подозрительность, насильственныя представленія и бредъ преслѣдованія. Ихъ раздражительность часто доходитъ до гнѣва и ярости, — ихъ грубость и жестокость часто проявляются массою преступныхъ поступковъ и дѣяній. Не будучи въ состояніи оцѣнить правильно своего положенія, они считаютъ съ своей стороны какъ бы за благодѣяніе или за милость, что они служатъ нахлѣбниками, кормятся и содержатся милостью другихъ и всегда себя считаютъ правыми. Такой постепенный упадокъ умственныхъ и нравственныхъ силъ низводитъ ихъ чрезъ нравственное помѣшательство въ полное слабоуміе.

Другіе эпилептики представляютъ совершенно обратное явленіе. Тихіе, кроткіе, исполнительные, услужливые, добрые и преданные, — они готовы исполнить всякую вашу волю, если только на это хватитъ ихъ сообразительности. Но, къ несчастью, къ исполненію порученій они скоро становятся неспособными. Часто при исполненіи самыхъ простыхъ порученій они засыпаютъ. Когда вы ихъ разбудите, они какъ бы стыдятся, но чрезъ нѣсколько минутъ опять засыпаютъ, часто они совершенно забываютъ о томъ, что вы имъ поручали. Эти несчастные неспособны къ самостоятельной жизни и, при сочетаніи ужасныхъ частыхъ припадковъ съ полнымъ ослабленіемъ умственной дѣятельности, они составляютъ тяжелое бремя семьи. Сознавая свое вполнѣ тяжкое положеніе для семьи, они становятся религіозными, набожными и готовыми на всякое самопожертвованіе; но ихъ молитва часто бываетъ какая-то машинальная и безсознательная. Обыкновенно эти несчастные поселяются въ больницѣ, или богадѣльнѣ. Несмотря на ихъ доброту и чистоту характера у нихъ иногда, подъ вліяніемъ иллюзій и галлюцинацій, прорываются довольно странные и неправственные поступки. Такъ, они вдругъ заявляютъ совершенно несправедливыя жалобы на то, что ихъ оскорбили, или побили, или обокрали; эти жалобы часто сразу поражаютъ своею нелѣпостью и безсмысліемъ. Такъ мало по малу они опускаются въ полное слабоуміе и вмѣсто человѣка на свѣтѣ остается печальная развалина его.

Развитіе деменціи при эпилепсіи обусловливается не интензивностью припадковъ, а скорѣе всего ихъ частотою и множественностью, а также интензивностью депрессивнаго состоянія, слѣдующаго за приступомъ эпилепсіи.

Жизнь каждаго эпилептика состоитъ изъ ряда припадковъ

эпилепсіи и времени промежуточнаго между ними или свѣтлыхъ промежутковъ. При разсмотрѣніи вопроса объ уголовной отвѣтственности обязательно приходится принимать во вниманіе оба эти состоянія.

Съ *судебно-медицинской* точки зрѣнія можно дѣлить всѣ случаи эпилепсіи на три отдѣла: 1) случаи эпилепсіи, когда умственныя способности больного въ промежуткѣ между припадками эпилепсіи совершенно не тронуты и не пострадали; 2) случаи эпилепсіи, когда приступы эпилепсіи сопровождаются временными буйствами, т. е. временнымъ пораженіемъ умственныхъ способностей и 3) случаи эпилепсіи, когда въ промежуткахъ приступовъ эпилепсіи больной обнаруживаетъ переходъ въ эпилептическое слабоуміе.

Начнемъ съ *простой эпилепсіи* (epilepsia simplex). При разсмотрѣніи приступовъ простой эпилепсіи, мы должны остановить наше вниманіе на трехъ моментахъ жизни эпилептика: самомъ припадкѣ эпилепсіи, промежуточномъ времени между припадками или свѣтлыхъ промежуткахъ и времени, предшествующемъ и послѣдующемъ тотчасъ за припадками эпилепсіи.

Что касается самаго приступа эпилепсіи, то едва ли даже можетъ быть рѣчь о вмѣняемости преступника въ этотъ моментъ. Больной теряетъ сознаніе,—слѣдовательно всѣ поступки его въ этотъ моментъ вполнѣ безсознательны, болѣзненны, а потому и невмѣняемы и мы можетъ сказать: *всякое дѣяніе, совершенное въ моментъ доказаннаго судорожнаго или обморочнаго эпилептическаго припадка, какъ болѣзненное и безсознательное, невмѣняемо.*

Дѣло труднѣе представляется при рѣшеніи вопроса о *преэпилептическомъ состояніи и послѣэпилептическомъ состояніи.* Въ нѣкоторыхъ случаяхъ приступы эпилепсіи наступаютъ и оканчиваются внезапно, иногда больной даже не подозрѣваетъ, что съ нимъ что-нибудь было. Естественно, въ такихъ случаяхъ и рѣчи не можетъ быть о *пре*-и *послѣэпилептическомъ* состояніи, но бываютъ случаи, когда самому припадку предшествуютъ предвѣстники и за нимъ слѣдуютъ тоже болѣзненныя явленія. Преэпилептическое состояніе или періодъ предвѣстниковъ можетъ разнообразиться до безконечности по длительности, напряженности и качеству проявленія. Длительность можетъ быть отъ нѣсколькихъ секундъ, до нѣсколькихъ часовъ, дней и даже 2—3 недѣль. Точно также разнообразится и *напряженность* болѣзненныхъ явленій отъ самой ничтожной, едва уклоняющейся отъ здороваго состоянія, напряженности и до явно болѣзненныхъ, свойственныхъ психозу, явленій.

Принимая во вниманіе, что какъ въ до эпилептическое, такъ и въ послѣэпилептическое время, у больного происходятъ: измѣненія въ области самочувствія, органовъ чувствъ и мысли-

тельной дѣятельности, — естественно ожидать, что въ области поступковъ, какъ окончательномъ исходѣ дѣятельности самочувствія и мыслительной области, будетъ проявляться также болѣзненное состояніе. Поступки такихъ лицъ будутъ болѣзненны, необычны. Отсюда естественно заключеніе, что какъ доэпилептическій, такъ и послѣэпилептическій періоды больныхъ представляютъ невмѣняемость и всѣ преступленія эпилептика въ эти періоды должны быть разсматриваемы, какъ дѣянія человѣка въ нездоровомъ умственномъ состояніи или помѣшаннаго, а потому и ненаказуемы. Еще нѣсколько столѣтій назадъ Zacchias сказалъ, что за три дня до и три дня послѣ припадка эпилепсіи эпилептикъ долженъ быть невмѣняемъ. Это, однако, примѣнимо не для всѣхъ случаевъ эпилепсіи.

Прежде всего мы обратимъ вниманіе на тѣ случаи, гдѣ до— и послѣэпилептическое состояніе настолько малы, что едва замѣтны; естественно, что о трехдневной невмѣняемости до и послѣ припадка въ такихъ случаяхъ не можетъ быть и рѣчи. Далѣе не подлежитъ сомнѣнію, что періодъ предвѣстниковъ начинается не сразу, а постепенно и, разумѣется, къ припадку все усиливаясь,—точно также и послѣэпилептическій періодъ проходитъ не сразу, а также постепенно ослабѣвая, когда человѣкъ приходитъ въ полное сознаніе. Значитъ, оба эти состоянія походятъ другъ на друга, только находятся въ обратномъ отношеніи. Естественно ожидать, что какъ въ томъ, такъ и другомъ отношеніи, должна быть черта, раздѣляющая вполнѣ сознательное состояніе отъ болѣзненно извращеннаго или полусознательнаго и совершенно безсознательнаго. Естественно также разсуждать, что не всѣ эти моменты человѣкъ неодинаково неправоспособенъ и отвѣтственъ.

Въ каждомъ такомъ случаѣ экспертъ обязанъ доказать и разъяснить суду, что въ томъ или другомъ поступкѣ было преобладаніе разсудка надъ болѣзненной страстью, или наоборотъ,— или что въ томъ или другомъ случаѣ поступокъ былъ слѣдствіемъ здоровой, или болѣзненной мысли. Поэтому о до и послѣэпилептическомъ состояніи можно сказать, что оно можетъ быть невмѣняемо и вмѣняемо,—но вмѣняемость должна быть условная и находиться въ зависимости отъ мнѣнія экспертовъ, или точнѣе отъ доказательности и убѣдительности экспертизы. Эпилептикъ—человѣкъ, хотя больной человѣкъ, но со всѣми достоинствами и недостатками человѣка. Ему также, какъ и каждому, присущи страсть и послѣдующія размышленія. Увлеченія свойственны эпилептику даже болѣе, чѣмъ здоровому человѣку. Поэтому естественно опасаться, чтобы эпилептики не пользовались своимъ несчастьемъ во вредъ ближнему и не дѣлали бы изъ него ремесла. Не допуская для многихъ случаевъ

возможность невмѣняемости, я допускаю также и вмѣняемость, только вмѣняемость условную, обставленную экспертизою.

Если эпилептикъ совершитъ преступленіе въ состояніи болѣзненномъ и это медиками будетъ доказано, то, естественно, судъ не имѣетъ права поставить болѣзненное дѣяніе эпилептика ему въ вину. Но если, напротивъ, врачи, при строгомъ разборѣ всѣхъ обстоятельствъ, докажутъ, что эпилептикъ совершилъ преступленіе обдуманно, умышленно, сознательно, безъ вліянія болѣзненныхъ представленій и ощущеній, но все таки на болѣе или менѣе потрясенной эпилепсіею почвѣ, то такое преступленіе едва ли можетъ быть совершенно оставлено безъ мѣры возмездія и огражденія, хотя это возмездіе должно быть смягчено въ силу болѣзненнаго состоянія эпилептика.

Намъ остается обратиться къ разсмотрѣнію промежуточнаго времени между припадками, *къ свѣтлымъ промежуткамъ* (intervalla lucida). Промежутки времени между приступами эпилепсіи могутъ быть очень разнообразны—отъ нѣсколькихъ минутъ и часовъ до нѣсколькихъ недѣль, мѣсяцевъ, лѣтъ и десятковъ лѣтъ. Если приступы эпилепсіи слабы и рѣдки, то обыкновенно они почти не обнаруживаютъ въ промежуткахъ никакого вліянія на умственную и нравственную жизнь эпилептика.

Поэтому свѣтлые промежутки при эпилепсіи могутъ представлять двоякое состояніе умственныхъ и нравственныхъ способностей: у однихъ лицъ они являются непораженными, а потому при преступленіяхъ вызываютъ полную вмѣняемость и отвѣтственность,—и у другихъ они являются вполнѣ пораженными, въ состояніи эпилептическаго слабоумія (dementia epileptica-Blödsinn,—а потому преступленія этого состоянія вполнѣ невмѣняемы и лица неотвѣтственны.

Говоря о состояніи слабоумія, вызваннаго частыми и сильными припадками эпилептическихъ судорогъ или эпилептическаго головокруженія, должно сказать, что это состояніе слабоумія наступаетъ далеко не сразу, а постепенно въ теченіи многихъ лѣтъ и даже десятковъ лѣтъ. Такимъ образомъ мы должны обратить вниманіе еще на одно состояніе, на *періодъ* времени *перехода умственныхъ способностей эпилептика отъ вполнѣ здороваго ихъ состоянія до состоянія полнаго слабоумія.*

Естественно, что въ первое время появленія эпилепсіи, умственныя способности этого лица въ періодъ промежуточный между припадками или вовсе не поражаются, или поражаются въ такой ничтожной степени, что уклоненія отъ здороваго состоянія едва бываютъ замѣтны; но затѣмъ, съ теченіемъ времени, съ усиленіемъ и учащеніемъ припадковъ, умственная дѣятельность эпилептика все падаетъ и падаетъ и наконецъ достигаетъ состоянія полнаго слабоумія.

Понятно, что отвѣтственность и вмѣняемость такого лица

въ различные періоды развитія ослабленія его умственной дѣятельности будетъ далеко не одинакова. Отвѣтственность и вмѣняемость такого лица обратно пропорціональна ходу болѣзни. Чѣмъ слабѣе была болѣзнь и ея вліяніе на умственную дѣятельность, тѣмъ больше должна вмѣняемость и отвѣтственность постепенно уменьшаться и низводиться къ нулю. Этотъ періодъ жизни эпилептика представляетъ весьма серьезное значеніе въ судебно-психіатрическомъ отношеніи.

Вопросъ объ отвѣтственности и вмѣняемости можетъ возникать именно въ началѣ ослабленія мыслительной дѣятельности, когда на ряду съ немногими нелѣпыми поступками стоятъ вполнѣ разумные и осмысленные поступки. Допустить полную невмѣняемость въ этомъ періодѣ, значило бы выдать дипломъ эпилептикамъ на всевозможныя преступленія. Ни общество, ни справедливость этого допустить не могутъ. Но съ другой стороны и при обсужденіи преступленія нужно строго разобрать— не было ли оно слѣдствіемъ патологическаго аффекта, такъ свойственнаго эпилептическому неврозу. Далѣе, если бы даже и доказано было, что преступленіе стоитъ внѣ всякой патологіи мысли, чувства и самочувствія, то и тогда не нужно забывать, что преступникъ эпилептикъ и что самое преступленіе развивается легче на эпилептической почвѣ, чѣмъ на здоровой.

Поэтому при обсужденіи вмѣняемости и отвѣтственности эпилептика, въ моментъ перехода его отъ здороваго состоянія къ слабоумію, требуется строгая медицинская экспертиза и даже при отрицательномъ ея заключеніи *вмѣняемость и отвѣтственность* эпилептика въ этомъ его періодѣ должны быть условны и значительно смягчены; въ тѣхъ же случаяхъ, когда экспертиза докажетъ несомнѣнно, что преступленіе совершено въ состояніи патологическаго аффекта, или же подъ вліяніемъ умственной слабости, *преступленіе должно быть невмѣняемо.*

Весьма серьезное значеніе въ судебно-психіатрическомъ отношеніи имѣетъ *эпилептическій характеръ*. Это состояніе удобнѣе всего подвести подъ отдѣлъ промежуточнаго состоянія между припадками падучей болѣзни, и притомъ къ числу тѣхъ случаевъ, когда умственныя и нравственныя способности эпилептика наклонны къ переходу въ слабоуміе. Слѣдовательно, къ состоянію эпилептическаго характера можетъ быть примѣняема условная вмѣняемость и полная невмѣняемость. Какъ то, такъ и другое должно производиться при болѣе или менѣе точной и достаточной экспертизѣ.

Всѣ преступленія, совершенныя въ состояніи *психической эпилепсіи*, я считаю невмѣняемыми. Тѣмъ болѣе я стою за отчисленіе этихъ случаевъ преступленій эпилептиковъ къ вышеуказанной категоріи, что во многихъ изъ этихъ случаевъ судорожные приступы падучей болѣзни бываютъ на лицо, хотя и

отдалены различными промежуками времени,—въ остальныхъ же случаяхъ можно подозрѣвать ночные приступы эпилепсіи.

Приходя къ окончательному слову, я считаю себя въ правѣ сдѣлать такіе выводы: Въ различные моменты жизни эпилептиковъ вмѣняемость преступленій ихъ можетъ быть троякая: вмѣняемость полная, вмѣняемость условная или смягченная и полная невмѣняемость.

Полная вмѣняемость бываетъ въ свѣтлые промежутки, когда умственная и нравственная сторона жизни эпилептика остались нисколько нетронутыми и непораженными. Условная и уменьшенная вмѣняемость относится къ тѣмъ случаямъ, когда на здравые выводы неповрежденнаго разсудка эпилептика вліяли болѣзненныя проявленія страсти, или органовъ чувствъ. И наконецъ, полная невмѣняемость относится ко всѣмъ тѣмъ случаямъ, когда умственныя и нравственныя способности потерпѣли значительный ущербъ отъ эпилептическихъ припадковъ,—сюда относятся: самые припадки эпилепсіи, отчасти до и послѣ-эпилептическое состояніе, состояніе эпилептическаго слабоумія и отчасти промежуточный періодъ перехода отъ здраваго ума къ слабоумію и приступы психической эпилепсіи. Во всѣхъ случаяхъ вышеуказанныхъ приговоровъ требуется научная экспертиза.

С. Хрулевъ представляетъ слѣдующій чрезвычайно поучительный случай. Крестьянка М., 22 лѣтъ, подойдя съ ребенкомъ въ рукахъ къ колодцу, вдругъ окаменѣла и выпустила ребенка, который упалъ въ воду. Когда М. пришла въ себя, она не помнила, куда дѣлся ея единственный ребенокъ.

Schilling приводитъ такой случай: одна эпилептичка въ состояніи преэпилептическомъ схватила ребенка и выскочила съ нимъ изъ дому; добѣжала до ручья и сѣла на его берегу. Наступилъ судорожный приступъ, она упустила ребенка въ ручей и ребенокъ погибъ.

Много случаевъ преступленій въ состояніи психической эпилепсіи можно найти въ моей монографіи Судебно-психіатрическіе случаи,—здѣсь я также приведу нѣсколько случаевъ.

Н. Ф. козакъ 35 л., находясь во время восточной войны съ арміей въ Румыніи, посланъ былъ съ порученіемъ въ другой городъ. На пути онъ изрубилъ нѣсколькихъ лошадей и ранилъ многихъ мѣстныхъ жителей. Какъ о совершенныхъ преступленіяхъ, такъ и о моментѣ преступленій онъ рѣшительно ничего не помнитъ. Въ клиникѣ онъ проявилъ припадки эпилепсіи petit-mal.

Д-ръ Грейденбергъ приводитъ слѣдующій случай. Одинъ эпилептикъ уговорилъ двухъ женщинъ идти съ нимъ въ другое село, при чемъ зная, что у нихъ имѣются деньги, убилъ ихъ въ пути; не смотря на такія для него неблагопріятныя условія, онъ признанъ былъ невмѣняемымъ, такъ какъ доказанъ былъ въ эту пору эпилептическій приступъ,—кромѣ того, убивши женщинъ, онъ не воспользовался ихъ деньгами.

Случай Д-ра Горошко. Солдатъ, эпилептикъ, сынъ пьяницы, подъ вліяніемъ галлюцинацій, въ видѣ приступа, что какой-то господинъ одѣтый въ красную одежду, черезъ окно ругаетъ его, выскочилъ въ окно, бросился къ рѣкѣ, куда побѣжалъ этотъ господинъ, гонялся по рѣкѣ за призракомъ и чуть не утонулъ; другой разъ монахъ въ красной одеждѣ бросился на больного, тотъ побѣжалъ на колокольню;—монахъ погнался

за нимъ, желая его побить; больной выбросился изъ окна колокольни съ высоты пяти саженей, къ счастью въ снѣгъ.

Д-ръ А. С. Бѣляковъ сообщилъ случай самоубійства эпилептика, подъ вліяніемъ послѣприпадочной слуховой галлюцинаціи о томъ, что его похоронятъ живымъ. В. П. Сербскій приводитъ два случая поджога въ состояніи психической эпилепсіи. Интересны также случаи Mosher'a, Santangelo Spotto, De Moor и Duchateau, Гинзбургъ-Шика и др.

Мнѣ пришлось наблюдать слѣдующій случай. П. 38 л., межевой чиновникъ. Женился по любви на молодой дѣвушкѣ изъ довольно состоятельной семьи, институткѣ, которая вышла за него противъ воли родителей. Вскорѣ между супругами обнаружился разладъ, вслѣдствіе несходства ихъ характеровъ и той бѣдности, въ которой пришлось жить молодой четѣ; тѣмъ не менѣе они жили совмѣстно, при чемъ П. отличался добрымъ, покладистымъ характеромъ и страстно любилъ свою жену, хотя жена обзывала П. мужикомъ и относилась къ нему пренебрежительно. Черезъ нѣсколько лѣтъ послѣ свадьбы однажды вечеромъ въ ихъ комнатѣ раздались глухіе удары и голосъ П.: „вотъ тебѣ и мужикъ, теперь меня не будешь называть мужикомъ“. Сбѣжались сосѣди, взломали дверь и глазамъ ихъ представилась слѣдующая картина: на полу въ одной рубашкѣ, лежала жена П., а онъ, сидя на ней, одной рукой тянулъ ее за языкъ, а другою билъ циркулемъ по рту и лицу, приговаривая «вотъ тебѣ и мужикъ». Когда его оторвали отъ жены, то она оказалась мертвою, съ раздробленною головою и изуродованнымъ лицомъ. При вскрытіи обнаружены: переломъ основанія черепа, кровоизліяніе въ вещество мозга и оболочекъ, переломъ ключицы, множество ушибовъ на спинѣ, рукахъ, груди, животѣ и разрывъ печени. Когда П. пришелъ въ сознаніе, то ничего не помнилъ о случившемся. Тщательное изслѣдованіе случая и обстоятельствъ дѣла дали мнѣ основаніе утверждать, что П. совершилъ преступленіе въ состояніи приступа психической эпилепсіи. Судъ вполнѣ согласился съ моимъ мнѣніемъ; но при этомъ произошло обстоятельство, подобнаго которому я никогда не видалъ и не читалъ. Приступъ эпилепсіи, когда П. совершилъ преступленіе, былъ въ его жизни первымъ; второй же приступъ разразился во время освидѣтельствованія П. въ распорядительномъ засѣданіи окружнаго суда,—въ моемъ присутствіи. При этомъ онъ представлялся въ такомъ видѣ: Блѣдный, очень истощенный, глаза блестящіе и быстро двигающіеся, лѣвый зрачекъ расширенъ, въ лицѣ частое подергиваніе, пульсъ очень учащенъ, 120—140. П. очень взволнованъ. Весь дрожитъ, шатается и едва не падаетъ. Голосъ дрожитъ. При этомъ о преступленіи передалъ слѣдующее: „Шожъ таить. Мы любили другъ друга... мы не сговорились... она мнѣ не объяснила. Это я узналъ только вчера... Вчера мнѣ стало такъ пріятно, такъ весело, она мнѣ и разъяснила, что она меня любитъ. Это точно... Когда я кроилъ кавунъ (рѣзалъ арбузъ), она и подвернулась... я и хватилъ... а потомъ языкъ... за что я мужикъ, та мужикъ... а потомъ арканомъ меня стянули...» При этомъ П. озирался вокругъ, къ чему то особенному присматривался. При приближеніи медиковъ, онъ пугается и вздрагиваетъ. Не позволяетъ его осмотрѣть. Жалуется на сильную боль въ области сердца. Крайне безпокоенъ. Не договариваетъ мыслей. Говоритъ, что жена его часто посѣщаетъ,—что она жива, что она теперь даже здѣсь. Она его видитъ, а онъ слышитъ только ея голосъ. Очень подозрителенъ. Нерѣдко начинаетъ повышать голосъ, волноваться и суетиться. Приходилось перескакивать съ предмета на предметъ, чтобы не привести его въ крайнюю степень раздраженія... П. былъ выведенъ. Черезъ 10 минутъ въ судѣ раздался неистовый крикъ: «Рѣжутъ людей, рѣжутъ! Караулъ, спасите, спасите! Караулъ». Это съ П. разыгралось эпилептическое буйство. Пока его довезли до больницы, онъ уже спалъ, а потомъ ничего не помнилъ о случившемся, — равно ни раньше, ни позже ничего не помнилъ о самомъ преступленіи.

Симуляція эпилепсіи встрѣчается часто и разобраться въ ней не всегда легко. Нельзя по этому поводу не согласиться съ мнѣніемъ К. Б. Орлова: «я бы не совѣтовалъ при изслѣдованіи эпилепсіи увлекаться отыскиваніемъ, во чтобы-то ни стало, одного какого-нибудь изъ признаковъ ея неподдѣльности, а, бросивъ взглядъ на позу больного (пальцы рукъ!) и поизслѣдовавъ глаза и пульсъ, обратить все вниманіе на его лицо и наблюдать за нимъ до самаго конца припадка».—Я приведу случай симуляціи эпилепсіи, описанный MacDonald'омъ.

Нѣкто С. ограбилъ свою тетку и бѣжалъ въ Америку. Здѣсь онъ поступилъ въ шайку мошенниковъ и служилъ ихъ цѣлямъ: въ модныхъ мѣстахъ онъ падалъ въ судорогахъ эпилепсіи, а товарищи его, воспользовавшись суматохой, обкрадывали публику. Macdonald доказалъ, что это былъ эпилептикъ, который, однако, по мѣрѣ надобности, симулировалъ приступы судорожной эпилепсіи.

Prof. Salgo описываетъ слѣдующій случай. Д. съ темнымъ происхожденіемъ и темнымъ прошлымъ; много разъ былъ въ тюрьмѣ за различныя преступленія, много разъ былъ въ домѣ умалишенныхъ, гдѣ симуляція перемежалась съ дѣйствительнымъ болѣзненнымъ состояніемъ Однажды въ больницѣ, подъ вліяніемъ электрическаго сеанса, развился эпилептическій приступъ. Приступы эти стали появляться и произвольно, то каждый день, то спустя нѣкоторое время .Можно было вызвать ихъ и искусственно, раздражая n. supraorbitalis dext. Въ теченіе года эпилептическій припадокъ представлялся въ полномъ разгарѣ. Рядомъ съ этимъ Д. не отказывался отъ симуляціи душевнаго разстройства. Продолжительное пребываніе въ больницѣ надоѣло и онъ хотѣлъ выйти, но при этомъ произошло слѣдующее: у Д. былъ судорожный приступъ. Послѣ этого онъ спалъ. Вдругъ Д. поднимается съ постели, подходитъ къ 72 л. старику и 4 раза пронзаетъ его половинкою ножницъ, послѣ этого онъ поворачивается къ выходнымъ дверямъ и съ нимъ дѣлается второй приступъ. Въ послѣднее время Д. былъ очень возбужденъ и хотѣлъ, чтобы его перевели изъ больницы въ домъ умалишенныхъ, заявляя окружающимъ, что и отъ него можно ожидать опасныхъ поступковъ. При допросѣ Д. объявилъ, что онъ не помнитъ своей угрозы, не помнитъ момента преступленія и не знаетъ откуда взялъ ножницы,—знаетъ только, что былъ припадокъ. При этомъ заявляетъ о своей кандидатурѣ на болгарскій престолъ и т. д. Д. помѣстили въ домъ умалишенныхъ на его родинѣ. Здѣсь онъ въ теченіе года совершенно выздоровѣлъ и отъ душевнаго разстройства и отъ эпилепсіи, поэтому его сначала отпускаютъ домой на время, а за тѣмъ и вовсе выписываютъ, какъ здороваго. Оказывается, что въ теченіи отпусковъ онъ занимался бродяжничествомъ и не брезгалъ воровствомъ, а по выпискѣ здоровымъ немедленно пойманъ въ крупной кражѣ, послѣ чего вновь попалъ въ сумашедшій домъ. Здѣсь онъ сознался, что ни душевнобольнымъ, ни эпилептикомъ онъ никогда не былъ,—симулировалъ же онъ во первыхъ потому, что желалъ получать лучшую пищу и во вторыхъ, что желалъ быть переведеннымъ въ домъ умалишенныхъ. Затѣмъ онъ очень точно описалъ, какъ онъ симулировалъ приступы психопатическіе и эпилептическіе. При этомъ сознается, что можетъ даже симулировать расширеніе зрачка путемъ задержанія дыханія и фиксированія какой нибудь отдаленной точки. Онъ сообщаетъ о той пользѣ, которую онъ извлекъ изъ демонстраціи душевно больныхъ на клиническихъ лекціяхъ: тутъ онъ узналъ о связи приступовъ съ рубцами, почему и рѣ-

шилъ воспользоваться рубцомъ на своей брови, который никогда ему никакихъ неудобствъ не дѣлалъ; тоже онъ производилъ и при давленіи на позвоночникъ. Затѣмъ, такъ какъ припадки его утомляли, то онъ позволилъ вырѣзать ему рубецъ, чтобы поменьше симулировать эпилепсію. Такимъ же вымысломъ оказался и болгарскій престолъ.

Литература. *Funajoli*, Di un caso di determinismo ambulatorio, Riforma medica, 1893. *Frenkel*, L'automatisme dans l'epilepsie et dans les autres maladies nerveuses, 1890. *П. И. Ковалевскій.* Судебно-психіатрическіе анализы, т. I, стр. 55. *Feige*, Geistesstörungen der Epileptiker, Viertheljahr. f. gerichtl. med., 1895. *Fischer*, Archiv für Psychiatrie, B. XV; H. 3. *Kirn*, Die epileptischen Geisteszustande, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. XII. *Cullerre*, Les epileptiques aritmomanes. Annal. medico-psychol., 1891, 1. *Morselli*, Exposicione accessuale degli organi genitali, com equivalente epileptoide, Bul. della Academia med. di Genova, 1894. *P. Kowalewsky*, Psychiatrisches Centralblatt, 1878. *Schüle*, Klinische Psychiatrie, 1886, s. 255. *П. И. Ковалевскій*, Московская Медиц. Газета, 1875. *Tosselli*, Archivio italiano, 1879, t. XV. *Samt*, Archiv für Psychiatrie, B. V и VI. *Russel*, The British. med. Journal, 1879. *П. Я. Платоновъ*, Врачебныя Вѣдомости, 1888. *Маудсли*, Отвѣтственность при душевныхъ болѣзняхъ. *Я. Боткинъ*, Медицинское Обозрѣніе, 1882. *Gnauk*, Archiv f. Psychiatrie, B. XII, H. 2. *И. Я. Платоновъ*, Архивъ психіатріи, т. I, к. I. *С. Н. Совѣтовъ*, Архивъ психіатріи, т. III, к. 2. *Vejas*, Archiv f. Psychiatrie, B. XVII, H. 1. *Pohl*, Prag. med. Wochenschr. 1888, № 35. *Salgo*. Allg. Z. f. Psychiatrie, B. 25. *С. Хрулевъ*, Характеръ преступныхъ дѣяній, 1893, 89. *Feige*, Viertheliahrschr. für gerichtl. Medicin., 1895, 2. *П. И. Ковалевскій*, Эпилепсія, 1899, изд. 3. *В. П. Сербскій*, Испытуемые душевно-больные, Архивъ психіатріи, 1888. *Mosher*, Mental epilepsie, The Journal of nervous and mental disease, 1893. *Santangelo Spoto*. Il Pisani, 1893. *Д-ръ Грейденбергъ*. Вопросы нервно-психической медицины, 1899, 4. *Д-ръ Горошко*. Еженедѣльная Практ. Медицина, 1890, 44. *Д-ръ А. С. Бѣляковъ*, Отчетъ по Самарскому дому умалишенныхъ за 1899 г. *П. И. Ковалевскій*, Судебно-психіатрическіе анализы, т. I, стр. 196. *De Moor et Duchateau*. Rapport medicolegal sur un cas l'epilepsie psychique, 1898. *Гинзбургъ-Шикъ*, Архивъ психіатріи, 1894, к. 5, стр. 86. *Raymond*. Les delires ambulatoires et les fnges, Gazette des hopitaux, 1895. *Strassmann*. Viertheljahrsch f. gerichtl. medicine, 1895. *Motet*. Academie de medecine, 1883. *Regneau*. Annal. medico-psychol., 1895. *К. В. Орловъ*. Основы діагностики притворныхъ болѣзней, 1894, стр. 118. *Macdonald*, Boston medical und surg. Journal, 1881. *Salgo*. Fälle von Simulation, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. 52.

ОТДѢЛЪ ТРЕТІЙ.

Отравленія и самоотравленія.

Очень многіе яды, дѣйствуя на мозговое вещество, производятъ въ немъ такія измѣненія, при которыхъ возникаютъ душевныя разстройства, имѣющія довольно опредѣленную клиническую картину. Часть изъ этихъ ядовъ заносится въ организмъ извнѣ, какъ сифилитическій и алкогольный яды, морфій, кокаинъ, свинецъ и т. п., —другіе яды вырабатываются въ самомъ организмѣ и порождаютъ очень рѣзкія измѣненія въ центральной нервной системѣ. Первые яды производятъ интоксикаціи,—вторые автоинтоксикаціи. Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что внѣшніе яды производятъ неизмѣримо чаще душевныя заболѣванія, чѣмъ яды образующіеся въ самомъ организмѣ. Достаточно указать на сифилитическіе, алкогольные и морфійные психозы; но нельзя отрицать также вліянія и тѣхъ ядовъ, кои образуются въ самомъ организмѣ. Таковы случаи душевнаго разстройства при пораженіи щитовидной железы (миксэдема), при уреміи, желтухѣ и проч. Правда, эти заболѣванія очень недостаточно изучены, или, точнѣе, еще подлежатъ изученію; потому то, по всему вѣроятію, такъ мало и извѣстно о душевныхъ разстройствахъ, имѣющихъ въ основѣ своей автоинтоксикаціи.

Во всякомъ случаѣ наука даетъ достаточный для изученія матеріалъ, особенно по отдѣлу интоксикаціи, и въ этомъ отношеніи на первомъ планѣ стоятъ душевныя разстройства, обязанныя своимъ происхожденіемъ сифилису, алкоголю и морфію. При пораженіи организма сифилисомъ могутъ возникать всѣ душевныя заболѣванія (П. И. Ковалевскій), но чаще другихъ форма болѣзни, извѣстная подъ именемъ прогрессивнаго паралича.

Прогрессивный параличъ.

Общій неполный прогрессивный параличъ помѣшанныхъ (Paralysis generalis incompleta progressiva alienatorum). Основныя черты общаго паралича будутъ слѣдующія: *рѣзкое ослабленіе памяти, крайнее нарушеніе вниманія къ окружающей обстановкѣ, значительное нарушеніе ассоціаціи представленій, ослабленіе сознанія и отчетливости въ правильности своихъ поступковъ, склонность къ афектаціи и рядъ двигательныхъ разстройствъ, охватывающихъ почти весь организмъ.*

Причины болѣзни—предрасполагающія и вызывающія. Къ *предрасполагающимъ* причинамъ относятся врожденное личное предрасположеніе, патологическая наслѣдственность, средній возрастъ, европейская національность, мужской полъ, умственное и нравственное переутомленіе, чрезмѣрное психическое напряженіе, извѣстный, преимущественно образованный, классъ людей, неправильно примѣняемая цивилизація и проч.

Еще въ 1892 г. Wilson и Tomlinson, а затѣмъ позже Hurd, А. Н. Бернштейнъ и др. указали на то, что каковы бы ни были вызывающія причины общаго паралича, сифилисъ и проч., но они вызовутъ его только у тѣхъ лицъ, кои носятъ въ себѣ особенный для данной болѣзни врожденный діатезъ. По Wilson'у, этотъ діатезъ состоитъ въ общихъ чертахъ въ сангвиническомъ характерѣ: Обыкновенно эти лица имѣютъ родителей, жившихъ широкою жизнію, и выходятъ изъ семействъ съ многочисленными членами, почему ихъ дѣтство протекаетъ довольно шумно и беззаботно. Въ дѣтствѣ они не проявляютъ ничего особеннаго. Въ школѣ они идутъ посредственными учениками, дома же ихъ считаютъ даровитыми и очень способными. Ученіе оканчиваютъ они, не выдаваясь среди другихъ, а иногда и вовсе не оканчиваютъ, увлекаясь своими планами и предположеніями. Въ жизни они не представляются устойчивыми въ дѣятельности и переходятъ отъ занятія къ занятію. Они рѣдко способны увлекаться отвлеченною мыслью и живутъ всегда въ свое удовольствіе. У нихъ очень развита чувственность, ради чего они составляютъ браки необдуманно и легкомысленно. Это люди умные, но ихъ умъ отличается не отвлеченнымъ направленіемъ, а чисто матеріально практическимъ. При своей громадной самоувѣренности, эти люди всегда въ хорошемъ настроеніи духа, хотя способны очень легко впадать въ подавленное настроеніе. Здравый смыслъ, энергія, сильный умъ, честолюбіе, чрезмѣрное стремленіе занимать видное мѣсто въ обществѣ и къ удовольствіямъ, большая самоувѣренность и большая слабость къ красивымъ женщинамъ—вотъ основныя черты ихъ характера. Рядомъ съ этимъ у нихъ не достаетъ сдержанности въ злоупотребленіи инстинктами и контроля для собственной самоувѣренности. У такихъ то людей (Tomlinson) центральная нервная система отличается быстрою утомляемостью, истощеніемъ, склонностью къ чрезмѣрно быстрому и обширному разрушенію, настоятельною необходимостью въ пополненіи и исправленіи этихъ чрезмѣрныхъ потерь.

Причины. Мужчины гораздо чаще поражаются общимъ параличемъ, чѣмъ женщины, именно въ отношеніи 1 : 3 — 1 : 8 (В. А. Тихомировъ, И. Л. Ждановъ, Грейденбергъ и др.). *Возрастъ* данной болѣзни отъ 30 до 50 л.,—но за тѣмъ установлено, что прогрессивный параличъ можетъ являться и въ юношескомъ возрастѣ (Я. А. Давидовъ, Д. И. Поляковъ, А. И. Ющенко) и

въ дѣтскомъ возрастѣ (В. А. Муратовъ). Относительно національности найдено, что европейскіе народы несравненно чаще заболѣваютъ прогрессивнымъ параличемъ, чѣмъ народы Азіи, Африки, острововъ (Kraepelin) и пр.

Изъ *вызывающихъ* причинъ на первомъ мѣстѣ стоитъ *сифилисъ*. Первыя указанія на частоту сифилиса у прогрессивныхъ паралитиковъ мы встрѣчаемъ у Bayleія, хотя самъ Bayle и не считалъ возможнымъ принять сифилисъ за причину прогрессивнаго паралича (П. И. Ковалевскій). Только Esmarch и Iessen съ положительностью стали утверждать это положеніе. Горячіе споры сторонниковъ и противниковъ этого ученія привели къ тому, что въ настоящее время прогрессивный параличъ считается имѣющимъ въ основѣ своей сифилисъ не менѣе, какъ въ 75%. Сифилисъ можетъ производить прогрессивный параличъ неголько у тѣхъ лицъ, кои его имѣютъ, но вызывать его и у потомства, наслѣдственно, производя дѣтскій, юношескій и иногда и взрослыхъ (В. А. Тихомировъ) прогрессивный параличъ. Кромѣ сифилиса производящимъ образомъ дѣйствуютъ и другіе яды, какъ: алкоголь, окись углерода, пеллягра, свинецъ, подагрическій діатезъ, діабетъ и т. д.

Симптоматологія. Я различаю прогрессивный параличъ острый и хроническій, а хроническій дѣлю на типическій, атипическій и паралитическое слабоуміе. Для удобства усвоенія начну съ *типическаго хроническаго паралича*.

Во всѣхъ случаяхъ параличу предшествуетъ *періодъ предвѣстниковъ*, являющійся за нѣсколько лѣтъ до явнаго обнаруженія болѣзни. Родные и близкіе люди замѣчаютъ, что уже года 2—3 у больного по временамъ началъ мѣняться *характеръ и поведеніе*. Человѣкъ прежде степенный, почтенный труженикъ, неутомимый работникъ—мало-по-малу превращается въ бездѣльника и лѣнтяя. Отецъ семейства, крайне сдержанный и приличный человѣкъ, становится картежникомъ, пьяницей, посѣщаетъ увеселительныя мѣста, кабаки, гостинницы, арфянокъ и проч. Человѣкъ осторожный и расчетливый становится мотомъ и небрежнымъ къ денежнымъ счетамъ. Человѣкъ приличный и сдержанный становится болтуномъ и циникомъ. Но все это проявляется какъ-то урывками, изрѣдка. Въ то же самое время у него обнаруживаются небрежность и запущенность въ дѣлахъ и легкомысленное отношеніе ко всѣмъ замѣчаніямъ по этому поводу. Замѣчается также неровность и неприличное отношеніе въ обществѣ. Семью онъ совершенно забываетъ; къ дѣтямъ равнодушенъ, женѣ съ увлеченіемъ передаетъ о похожденіяхъ у альфонсинокъ и проч. А то вдругъ становится очень привязаннымъ къ семьѣ, или къ нѣкоторымъ изъ ея членовъ; попусту тратитъ деньги, покупаетъ десятками и сотнями бездѣлушки, засыпаетъ семью гостинцами въ то время, когда хозяйственныя дѣла идутъ

очень плохо; со службы гонятъ—смѣется; деньгами соритъ безъ толку и скупится на что-нибудь существенно нужное; дѣлаетъ повторныя закупки того, чего вовсе не нужно, забываетъ или не хочетъ купить того, что существенно необходимо; дѣлаетъ распоряженія совершенно невозможныя и отмѣняетъ приведенныя въ исполненіе. И множество всевозможныхъ и невозможныхъ нелѣпостей совершается безъ того, однако, чтобы больной хотя на секунду задумался объ ихъ нелѣпости и безобразіи. А такъ какъ больной рядомъ съ этимъ продолжаетъ вести и прежнюю свою дѣятельность хотя и измѣненную, но все-таки похожую на прежнюю, то онъ пользуется и прежнимъ уваженіемъ въ обществѣ и прежнимъ почетомъ, по временамъ только онъ вызываетъ кличку чудака, или самодура, но никакъ не сумасшедшаго. Обычное свое дѣло больной механически ведетъ правильно, но всякое новое дѣло у него не клеится. По временамъ на него наступаютъ моменты отупѣнія, безразличія и безпечности. Вниманіе, воспріятіе и сосредоточенность для него становятся теперь тягостными; трудъ и умственное напряженіе вызываютъ несоотвѣтственное утомленіе. Больной легко возбудимъ и неодинаково отвѣчаетъ, въ зависимости отъ минуты, на различные волнующіе его вопросы и событія. Особенно много терпитъ отъ его вспыльчивости его семья, такъ какъ больной часто и безъ всякаго повода становится крайне раздражительнымъ, грубымъ и проявляющимъ приступы рѣзкаго гнѣва и буйства.

Рядомъ въ этимъ у такихъ людей появляется усиленіе половой потребности, извращеніе полового чувства, при чемъ больные производятъ самыя безстыдныя, безнравственныя и циничныя предложенія лицамъ, совершенно того не заслуживающимъ. Въ другихъ случаяхъ является страсть къ воровству, иногда совершенно ненужныхъ и негодныхъ предметовъ. Иногда даже это бываетъ и не воровство, а простая неспособность отличать свое отъ чужого. Взявши какую-нибудь вещь въ лавкѣ, больной ее даже не донесетъ и домой, а гдѣ-нибудь на пути забудетъ. Забывчивость можетъ доходить до того, что больные забираются въ чужія квартиры и располагаются какъ дома,—предъявляютъ требованія къ чужой женѣ, какъ къ своей и проч. Но все это дѣлается изрѣдка, въ перемежку съ дѣлами совершенно разумными, почему вызываетъ въ окружающихъ только удивленіе, сплетни, но ни какъ не больше.

Скоро къ этому присоединяются по временемъ *головныя боли*, чувство *жара въ головѣ*, кратковременныя *головокруженія*, *приливы крови къ головѣ*, по временамъ *безсонница*, упорные запоры, иногда прожорливость и сонливость, торопливость и поспѣшность въ дѣлахъ и какъ бы опасеніе не окончить начатаго,— *обмороки* и даже *приступы* апоплекти-и-эпилепти форменныхъ *судорогъ*. Послѣ каждаго такого приступа больные становятся

суетливѣе, безтолковѣе, разнузданнѣе и проч., но уже черезъ 2—3 дня все это понемногу сглаживается. Очень часто проявляется бредъ *ревности* или супружеской невѣрности. Это явленіе встрѣчается также и у хроническихъ алкоголиковъ,—но у паралитиковъ этотъ бредъ бываетъ безъ предшествующаго злоупотребленія алкоголемъ (Moravscik).

Въ періодѣ предвѣстниковъ или пределирантномъ періодѣ нѣкоторые клиницисты наблюдали у больныхъ чрезмѣрное *обостреніе* и особенно усиленную мыслительную дѣятельность. Таковую усиленную мозговую работу одни наблюдали въ пределирантномъ періодѣ (Parant, J. Falret, Christian, Ritti и Ball), другіе описываютъ такое умственное обостреніе уже въ состояніи развившейся болѣзни (Marie, Dagonet, Foville, Bucknill и Hac-Tuke, Luys и Regis),—Dagonet, Foville и др. указываютъ на экзальтацію характера; въ большинствѣ случаевъ уже въ періодѣ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича наблюдается умственная и нравственная потеря и недостаточность (Pick).

Тѣлесныя разстройства въ періодѣ предвѣстниковъ являются также часто и представляются довольно устойчивыми (Christian, Pick). Изъ чувствительныхъ разстройствъ часты *ревматическія боли* въ конечностяхъ частью табетическаго характера, частью въ видѣ приступовъ томленія или мозженія костей (crises de courbature), боли въ членахъ и суставахъ, приступы болей въ области желудка и мочевого пузыря, боли въ груди и головѣ, нейралгіи и мигрень (Sander). Со стороны органа зрѣнія наблюдаются амбліопія и амаврозъ, офтальмоплегическая мигрень и чувствительная эпалепсія.

Въ двигательной области въ періодѣ предвѣстниковъ наблюдаются мимолетныя *афазіи*, легкіе *параличи* и *дрожь* въ различныхъ частяхъ тѣла, двойственность зрѣнія, косоглазіе, опущеніе вѣка, *разность въ ширинѣ зрачковъ*, односторонній или двусторонній мидріазъ стабильный или лябильный (Gräfe), Argil-Robertson'овскій признакъ.

Таковъ періодъ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича. Всѣ эти явленія собраны съ множества случаевъ и далеко не въ полномъ своемъ составѣ являются въ отдѣльности. Даже та ихъ часть, которая принадлежитъ тому или другому случаю, разбросана въ періодъ времени въ 2—3 года, почему картина болѣзни, слишкомъ ясная въ книжкѣ, далеко не такою ясною представляется на дѣлѣ, особенно для неопытнаго врача. Вотъ почему почти всѣ случаи прогрессивнаго паралича въ періодѣ предвѣстниковъ просматриваются. Кромѣ того, несомнѣнно, что этотъ періодъ предвѣстниковъ очень походитъ по своему проявленію, на нейрастенію (Gross А. В. Тимоѳеевъ, Arnaud), почему такихъ больныхъ сплошь и рядомъ, въ ущербъ ихъ здоровью, посылаютъ путешествовать, заставляютъ развлекаться и т. д.

Изъ этого періода предвѣстниковъ болѣзнь переходитъ или въ меланхолически-ипохондрическій, или въ маніакальный, или въ дементный періоды.

Періодъ меланхолическій и ипохондрическій. Послѣ періода предвѣстниковъ чаще развивается маніакальный періодъ, который обыкновенно заключается или смертью, или слабоуміемъ; рѣже наступаетъ паралитическое слабоуміе сразу безъ предшествующаго маніакальнаго или меланхолическаго періода,—и еще рѣже наступаетъ меланхолическо-ипохондрическое состояніе.

а) *Ипохондрическое состояніе.* Послѣ нѣсколькихъ мѣсяцевъ или лѣтъ разнузданной жизни періода предвѣстниковъ и послѣ нѣсколькихъ приступовъ головокруженій, больные рѣзко измѣняютъ свой характеръ и настроеніе духа въ отрицательную сторону. Они начинаютъ жаловаться на боли въ различныхъ частяхъ тѣла, а главнымъ образомъ на болѣзни. У нихъ запертъ кишечный каналъ, они не могутъ испражняться, въ спинномъ хребтѣ стоитъ желѣзный прутъ, въ животѣ завелись лягушки, и потому они ничего не могутъ кушать, языкъ одеревенѣлъ и они затрудняются говорить, легкія сгнили и они не могутъ дышать,—у нихъ нѣтъ горла, у нихъ выросли слоновые клыки; и они не могутъ ничего ѣсть, у нихъ чужое лицо, иногда лицо животнаго—свиньи, собаки и т. д. Иногда они жалуются на происходящія въ ихъ тѣлѣ перемѣны: у нихъ нѣтъ пальцевъ, эти пальцы болятъ, вотъ они становятся меньше и меньше;— больной даже показываетъ вамъ, какъ они уменьшаются, и при этомъ горько плачетъ... но затѣмъ сразу все забылъ и лепечетъ какія-нибудь безсмысленныя слова... Вотъ у него не стало горла, не стало и языка. «Вотъ»... больной раскрываетъ ротъ, тычетъ туда пальцы и показываетъ, что ни языка, ни горла нѣтъ; даже отказывается говорить и льетъ горькія слезы; но затѣмъ опять быстро все забываетъ и разражается какою-нибудь тирадою. Но все это у больныхъ является урывками, и они ни на чемъ не останавливаются. Правда, ихъ слоновые клыки не даютъ имъ ѣсть, и больные упорно отказываются отъ пищи,— но какимъ-нибудь пустякомъ можно отвлечь ихъ вниманіе и они проглатываютъ пищу. Всѣ эти бредовыя мысли крайне безсмысленны, отрывочны, безсвязны и нисколько не огорчаютъ больного. Заявивши, что у него вмѣсто лица свиное рыло и минуту похныкавъ объ этомъ, больной быстро забываетъ о своемъ горѣ, хохочетъ, прыгаетъ, производитъ всякія озорства,—чтобы затѣмъ снова занести какую-нибудь жалобу. Это не будетъ ипохондрическое состояніе подавленнаго самочувствія, такъ какъ самочувствіе такихъ больныхъ въ большинствѣ безразличное. Это не будетъ и систематическій и ипохондрическій бредъ параноика. Это будутъ безсмысленные бредовые ипоходрическіе отрывки, перемѣшанные съ проявленіемъ слабоумія. Такіе ипохондрическіе

обрывки часто перемѣшиваются съ бредовыми обрывками величія самоумаленія, грандіозности и отрицанія. Ипохондрическое состояніе или переходитъ въ маніакальное, или рѣже въ слабоуміе.

b) *Меланхолическое состояніе* можетъ проявляться или въ формѣ идей самоумаленія, или въ формѣ отрицанія,—въ иныхъ случаяхъ на больныхъ нападаютъ приступы предсердечной тоски (Londe) раздражительности, и тогда они бываютъ не безопасны и для себя и для окружающихъ,—наконецъ бываютъ случаи ступорознаго и кататоническаго (Näcke) состоянія. Меланхолическія идеи самоумаленія и отрицанія также отрывочны, безсмысленны и нерѣдко смѣшиваются съ идеями грандіозности. Такъ, очень сильный, полный, крѣпкій и высокій мужчина начинаетъ сжиматься въ креслѣ. «Я маленькій... я маленькій»... Это говорится тихимъ и дрожащимъ голосомъ. Руки и колѣни прижимаются, голова наклоняется... Вдругъ больной вскакиваетъ съ кресла, вытягивается выпячиваетъ грудь и зычнымъ голосомъ кричитъ «я большой, я большой»... Больной прячетъ руки въ рукава халата и ноги закрываетъ полами халата. Ихъ у него нѣтъ. Онъ безъ рукъ и безъ ногъ. Но затѣмъ моментально схватывается и быстро большими шагами маршируетъ по комнатѣ. Такой больной нерѣдко отрицаетъ свою личность. «Меня нѣтъ... я боленъ.. я умеръ... меня нѣтъ»... Но, смотря на себя въ зеркало, вполнѣ узнаетъ, кто это такой, правильно называетъ, но отрицаетъ, чтобы это былъ онъ. «Я тебя знаю... ты такой то». Но если ему сказать, что это самъ онъ и есть, то больной жестоко разсердится.

Такое меланхолическое состояніе или переходитъ въ слабоуміе, или же смѣняется маніакальнымъ состояніемъ. Какъ ипоходрическое, такъ и меланхолическое состоянія въ слабоуміе переходятъ непосредственно,—въ маніакальное же состояніе въ большинствѣ случаевъ чрезъ свѣтлый промежутокъ, или, по меньшей мѣрѣ, чрезъ послабленіе болѣзни.

Періодъ маніакальный. Если маніакальное состояніе развивается изъ меланхолическаго, то бредъ величія появляется въ довольно короткій срокъ и его развитіе никого не удивляетъ, потому что предыдущій бредъ представлялъ такую спутанность, что бредъ величія не будетъ особымъ противорѣчіемъ прошлому. Больной еще жалуется, что у него нѣтъ пальцевъ, нѣтъ рукъ, выросли клыки и проч., но все это говорится между прочимъ, такъ какъ послѣ этого онъ немедленно заявляетъ, что онъ ѣдетъ въ Петербургъ, — онъ предсѣдатель верховной комиссіи и проч. Съ теченіемъ времени бредъ величія становится шире и могущественнѣе и принимаетъ размѣры грандіозности и безграничныхъ исчисленій. При вполнѣ благодушномъ настроеніи больной заявляетъ, что онъ вчера пріѣхалъ изъ Парижа, ѣхалъ по 1000

верстъ въ секунду и потому доѣхалъ такъ скоро. Его поѣздъ сопровождали Лубе, императоръ Вильгельмъ, Францъ Іосифъ и др.,—всѣ эти лица будутъ сегодня у него обѣдать и къ обѣду пріѣдутъ по телеграфу. Для нихъ онъ приказалъ устроить дворцы о 10,000 комнатъ въ каждомъ. При дворцахъ будутъ конюшни, въ которыхъ содержатся 100,000 лошадей, милліарды рабовъ, билліоны женъ, триліоны обезьянъ и проч. Все это ему не представляетъ затрудненія въ постройкѣ, потому что онъ богачъ, у него милліоны банковъ. Онъ будетъ издавать газету, которая въ сутки будетъ выходить 1000 разъ въ 10,000,000 экземпляровъ; всѣ статьи будутъ состоять изъ телеграммъ, такъ какъ онъ въ

Маніакальный періодъ.

самыхъ прекрасныхъ отношеніяхъ со всѣми государственными людьми міра. Онъ имѣетъ нѣсколько половыхъ членовъ и для этого завелъ 1000 женъ. Но онъ очень добръ. Онъ эти 1000 женъ даритъ вамъ, а себѣ беретъ женъ всего свѣта. Быстрота его передвиженія необыкновенная. Его желѣзныя дороги ходятъ милліонъ верстъ въ минуту и локомотивъ тянетъ въ поѣздѣ милліардъ вагоновъ. Его телефоны работаютъ въ Индіи, Америкѣ, Австраліи и проч... Завтра свадьба его дочери и онъ телеграммой выписалъ изъ Парижа черныхъ страусовъ, на которыхъ дочь должна ѣхать къ вѣнцу; но затѣмъ черные страусы оказались слишкомъ мрачными и новой телеграммой больной требуетъ красныхъ страусовъ. У него сила, могущество, власть, умъ и отсутствіе всякихъ препятствій въ необъятныхъ размѣрахъ. Для

него нѣтъ предѣловъ времени, мѣста, обстоятельствъ, лицъ и проч. У этихъ больныхъ во всемъ проявляется *грандіозность*; выраженіе «бредъ величія» для такихъ больныхъ недостаточно. Для больного наименьшая цифра милліонъ. Такъ, ему отъ рожденія 30,000,000 лѣтъ, у него 10,000,000 дѣтей, онъ выпиваетъ милліардъ бочекъ вина, его голосъ слышно за билліонъ верстъ и т. д. Больной не оспариваетъ вашихъ возраженій и замѣчаній, но только заявляетъ, что вы ничего не понимаете. Вмѣстѣ съ тѣмъ онъ необыкновенно добръ, ласковъ, милостивъ и любезенъ. Въ разгарѣ болѣзни больной не можетъ останавливаться на одной какой-нибудь опредѣленной идеѣ величія. Онъ есть воплощенное могущество, а всемогущество не можетъ быть выдвинуто въ какія бы то ни было рамки. Онъ не соглашается быть даже богомъ, потому что Богъ уже есть, а онъ сильнѣе и могущественнѣе Его. Онъ богъ боговъ и даже нѣсколько боговъ вмѣстѣ взятыхъ. Одинъ еврей доказывалъ, что онъ важнѣе истиннаго Бога потому, что онъ является богомъ Авраама, богомъ Исаака и богомъ Іакова... Затѣмъ, по мѣрѣ ослабленія мыслительной дѣятельности и общаго состоянія, больной останавливается на одной какой-нибудь величавой мысли и на ней уже остается. Иногда же бываетъ такъ, что уже сначала болѣзни больной избираетъ одну какую-нибудь бредовую идею и затѣмъ постепенно ее увеличиваетъ. Такъ, мнѣ извѣстенъ одинъ случай, когда одинъ солдатъ сначала остановился на той мысли, что онъ капитанъ, затѣмъ черезъ нѣсколько дней онъ постепенно производилъ себя въ маіоры, полковники, генералы, фельдмаршалы графы и императоры.

Содержаніе бреда паралитика въ маніакальномъ періодѣ хотя и характеризуется величіемъ и грандіозностью, но размѣры ихъ лежатъ въ предѣлахъ знаній и мечты больного. Бѣднякъ крестьянинъ считаетъ себя счастливымъ въ бреду, если онъ является обладателемъ десятка воловъ, двадцати коровъ, десяти хатъ и проч. Онъ позволяетъ себѣ называться исправникомъ и мечтаетъ только быть губернаторомъ; въ очень рѣдкихъ только случаяхъ онъ разрѣшаетъ себѣ быть царемъ. Бываютъ случаи, когда, называя себя царемъ, богомъ и проч., паралитики помнятъ свое настоящее имя, отчество, фамилію и чинъ. Вообще люди мало развитые, крестьяне и женщины, рѣдко переходятъ черезъ маніакальный періодъ. У женщинъ бредъ величія имѣетъ своеобразное направленіе: онѣ выходятъ замужъ за принца и императора, онѣ будутъ имѣть дѣтей отъ императора, начинаютъ кокетничать, мечтать о супружествѣ и проч.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ бредъ грандіозности и мегаломаническій смѣняется *бредомъ микроманическимъ*, когда больные въ себѣ все уменьшаютъ въ столь же великой степени, какъ обычно все увеличиваютъ: «Я ничтожество... я точка... я умеръ» и пр.

Meschede считаетъ этотъ бредъ также бредомъ величія, но только отрицательнаго характера, такъ какъ, повидимому, въ этихъ случаяхъ больные свои качества грандіозно уменьшаютъ,—съ чѣмъ едва ли можно вполнѣ и для всѣхъ случаевъ согласиться.

Галлюцинаціи у паралитиковъ существуютъ и даже чаще, чѣмъ думаютъ (Фалькъ), но за бредомъ они едва замѣтны и ихъ трудно уловить Gellhorn гово́ритъ, что часть этихъ галлюцинацій должно отнести на счетъ иллюзій, такъ напр. женщины, бредящія беременностью отъ императора, имѣютъ отвислый жи-

Галлюцинирующій паралитикъ.

вотъ, или опухоль въ животѣ и проч., — частью эти галлюцинаціи не больше, какъ проявленіе безумныхъ мыслей, неправильно нами истолковываемыхъ, напр. ипохондрическій бредъ, принимаемый за галлюцинацію общаго чувства, — или какъ сновидѣнія, которыя больные не въ состояніи отличить отъ дѣйствительности.

Настроеніе духа этихъ больныхъ безконечно веселое, благодушное, любящее и всепрощающее; но это не значитъ, чтобы паралитики не приходили изъ за пустяка и ничтожества въ гнѣвъ и ярость, особенно при неисполненіи ихъ требованій, или противорѣчіи.—*Количество представленій* у паралитиковъ довольно велико, но эти представленія неясныя и неотчетливыя. Въ нѣ-

которые моменты у паралитиковъ бываетъ очень рѣзкое проясненіе памяти и даже обострепіе ея, но въ общемъ какъ *способность запоминанія*, такъ и способность *припоминанія* бываютъ значительно *понижены. Ходъ представленій* чрезвычайно усиленъ. *Сочетаніе представленій* весьма неправильно, указываетъ на большіе потери и пробѣлы и очень часто является случайнымъ. По изслѣдованіямъ проф. В. Ф. Чижа, въ начальномъ періодѣ прогрессивнаго паралича наблюдается ускореніе процесса послѣдовательной ассоціаціи. Проф. В. М. Бехтеревъ и В. В. Воробьевъ описали частичное разстройство памяти въ формѣ потери памяти во времени. Въ качественномъ отношеніи обнаруживается масса представленій и понятій самыхъ нелѣпыхъ и безсмысленныхъ съ содержаніемъ величія и грандіозности. Въ психомоторной области наблюдается необыкновенное стремленіе къ выполненію всѣхъ своихъ несообразныхъ плановъ и предпріятій. Подъ вліяніемъ своего бреда больные забываютъ о пищѣ и питьѣ, а затѣмъ ѣдятъ и пьютъ много, съ обжорствомъ, непережевывая и нечистоплотно; любятъ говорить неприличія и сальности; держатъ себя въ обществѣ до крайности разнузданно, оскорбляютъ женщинъ и даже мужчинъ своими безстыдными словами и поступками. Эти люди въ полномъ смыслѣ слова въ обществѣ являются «невозможными». При постоянной безсонницѣ и потребности въ движеніи, они перебѣгаютъ отъ одного публичнаго мѣста въ другое, изъ одного кабака въ другой. Ихъ особенно тянетъ въ людныя мѣста. Здѣсь они до крайности невозможны, болтливы и нахальны. Они со всѣми знакомы, всѣмъ говорятъ благодушныя дерзости и оскорбленія,—и все это дѣлается открыто и громко, чтобы всѣ слышали и восхищались ихъ умомъ, остроуміемъ,—рядомъ же съ этимъ они просятъ прощенія, обнимаются и цѣлуются. Они необыкновенно щедры и, подъ вліяніемъ идеи величія и грандіозности, не знаютъ цѣны деньгамъ. Они дѣлаютъ покупки ненужныхъ вещей дюжинами и даже магазинами. Явившись въ магазинъ, они закупаютъ нетолько наличный товаръ, но и тотъ, что на фабрикѣ и что будетъ производиться. Иногда цѣлыя фуры товара идутъ за ними на утѣшеніе жены и семьи... Мнѣ самому извѣстны счета одного лица въ 200,000—300,000 франковъ, на которые были закуплены совершенно лишніе и ненужные предметы.

Будучи постоянно заняты мыслями и дѣломъ, они небрежны ко внѣшности, нечистоплотны, неряшливы и неосмотрительны въ костюмѣ. Нерѣдкость видѣть ихъ выходящими къ гостямъ безъ галстуха, съ растегнутыми брюками, торчащей рубахой и т. п. Ихъ рѣчь необыкновенно жива, быстра, громка, рѣзка, безсвязна отрывочна и безсмысленна. Ихъ сознаніе потемнено, и все время они дѣйствуютъ какъ бы въ полуснѣ и полуопьяненіи.

Такъ болѣзнь длится мѣсяцы и затѣмъ или заканчивается

смертельно, или же подъ вліяніемъ обостреній, буйства, или истощенія,—переходитъ въ слабоуміе.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ маніакальномъ состояніи наступаютъ *приступы буйства*. Это буйство всегда бываетъ чрезвычайно бурно. Въ большинствѣ случаевъ оно наступаетъ внезапно, почти безъ всякихъ видимыхъ внѣшнихъ причинъ, подъ вліяніемъ различныхъ измѣненій въ организмѣ, какъ: запоры, нарушеніе кровообращенія и проч. Буйство почти всегда сопровождается лихорадочнымъ состояніемъ, потемненіемъ сознанія и измѣненіемъ въ самомъ бредѣ. Теперь больной выкрикиваетъ только какія-то безсвязныя слова и безсмысленныя отрывочныя фразы. Остановить ихъ вопросомъ и получить болѣе или менѣе соотвѣтственный отвѣтъ — почти невозможно. Они бѣгаютъ, прыгаютъ, все рвутъ, ломаютъ и бьютъ. Если нельзя бить и разрушать внѣшней обстановки, то они начинаютъ кусать и бить себя,—бьются головой о стѣну, воютъ, кричатъ шумятъ, падаютъ на острые предметы и при этомъ нерѣдко ломаютъ себѣ ребра. Поданную пищу разбрасываютъ и размазываютъ. Экскременты также размазываютъ, а иногда и ѣдятъ. Такое состояніе буйства весьма напоминаетъ delirium acutum, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ и дѣйствительно представляетъ собою интеркурирующій случай delirii acuti. Часто это совпаденіе буйства заканчивается смертью. Въ другихъ случаяхъ неистовство длится 5—15 дней и затѣмъ постепенно утихаетъ. Оно всегда сопровождается сильнымъ истощеніемъ организма, потерею въ вѣсѣ тѣла, часто лихорадочнымъ состояніемъ и появленіемъ въ мочѣ бѣлка. По прекращеніи этого возбужденнаго состоянія въ умственномъ отношеніи наблюдается рѣзкая подавленность и отупѣніе, которыя хотя и сглаживаются постепенно, но уже вовсе не исчезаютъ. Такіе приступы буйства могутъ повторяться и нѣсколько разъ, но обыкновенно эти больные не долговѣчны.

Одновременно съ душевнымъ разстройствомъ у паралитиковъ наступаютъ рѣзкія и тѣлесныя разстройства и пораженія, касающіяся всѣхъ областей ихъ жизни, изъ коихъ на первомъ планѣ *во всѣхъ періодахъ прогрессивнаго паралича проявляются двигательныя измѣненія*. Эти разстройства выражаются подергиваніями, дрожью и ослабленіемъ дѣятельности во всѣхъ мускулахъ произвольнаго, а впослѣдствіи и непроизвольнаго, движенія. Раньше всѣ эти аномаліи проявляются въ области n. facialis и hypoglossus, преимущественно на одной сторонѣ, въ видѣ подергиваній и дрожи угла рта, губъ, языка и лица. Въ покойномъ состояніи этихъ подергиваній незамѣтно, но при малѣйшемъ возбужденіи они рѣзко проявляются,—скоро однако эти подергиванія появляются и въ покойномъ состояніи. Рядомъ съ этимъ появляется опущеніе одной стороны лица—угла рта, носа и вѣка,—sulcus naso-labialis сглаживается и образуетъ болѣе острый уголъ.

Въ области глазъ: зрачки бываютъ неравномѣрны (Moëli), расширены, или съужены, является Argil-Robértson'овскій симптомъ, зрачковый рефлексъ, по Siemerling'у, отсутствуетъ у 64%, иногда извращенная реакція зрачка (Н. И. Мухинъ). При изслѣдованіи глазного дна часто находили атрофіи зрительнаго соска (Sgrosso, Keraval, Raviart и др.). Обоняніе (Toulouse et Vachide), вкусъ (Martines) и осязаніе (Marandon de Montyel, Guerin) часто ослаблены.

Голосъ паралитиковъ становится крайне рѣзкимъ, грубымъ и непріятнымъ; иногда наступаетъ временная безголосость (афонія). Языкъ какъ то заплетается, какъ будто у пьянаго, или на морозѣ отъ холода. Иногда онъ уклоняется въ сторону и дрожитъ, то цѣликомъ во всей своей толщѣ, то только въ различныхъ мѣстахъ, отдѣльныя волокна его, фибрильно. Бываетъ, что больные не могутъ высунуть языка,—иногда же языкъ настолько не подчиняется внутреннимъ волевымъ импульсамъ, что больные вытягиваютъ его руками. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ бываютъ временныя, мимолетныя афазіи, вѣроятно спастическаго свойства. Рѣчь представляетъ количественная и качественныя измѣненія. Раньше замѣчаются—скандированіе слоговъ и словъ, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда въ словѣ нѣсколько слоговъ съ губными буквами, такъ напримѣръ: перпендикулярно, прапорщикъ, бубликъ, бомбардиръ и пр. У нѣкоторыхъ больныхъ бываетъ такъ, что въ началѣ болѣзни, они говорятъ еще хоро-

шо, но не могутъ правильно читать; это проявленіе называется паралитическимъ разстройствомъ чтенія (Rieger): больной воображаетъ, что читаетъ совершенно правильно, а въ дѣйствительности произноситъ только отдѣльныя короткія слова, такъ какъ длинныя слова ему не даются. Въ рукахъ является дрожь,— больные не могутъ брать мелкихъ предметовъ. *Письмо* такихъ больныхъ весьма интересно: сплошь и рядомъ на немъ брызги, кляксы, зацѣпки, неровность строкъ, неровность словъ, одна буква больше, другая меньше, одна смотритъ направо, другая

налѣво; подъ вліяніемъ ослабленнаго вниманія и памяти онѣ дѣлаютъ пропуски въ словахъ, особенно въ тѣхъ, гдѣ въ одномъ словѣ подобные слоги. Эти явленія съ каждымъ годомъ становятся хуже и письмо превращается въ какія-то черточки (В. Н. Образцовъ). Descourtis динамометрически доказалъ, что движенія въ рукахъ и ногахъ ослабляются, при чемъ является походка или табетическая, или паралитическая. Сухожильные рефлексы то понижены, то совершенно отсутствуютъ, то являются значительно повышенными.

Паралитики очень часто обнаруживаютъ пораженія легкихъ. Часто у паралитиковъ наблюдается задержаніе и недержаніе мочи, въ мочѣ бѣлокъ; Marro считаетъ пептонурію столь частой

при параличѣ, что отсутствіе ея признаетъ отрицательнымъ признакомъ паралича. Иногда наблюдается поліурія, урина съ кровью и проч.

Заслуживаютъ вниманія изслѣдованія *температуры*, произведенныя д-ромъ Сороковиковымъ, при чемъ оказалось, что маніакальное состояніе сопровождается повышеніемъ температуры, меланхолическое пониженіемъ и дементное колебаніями въ границахъ около нормы. Пульсъ и дыханіе (В. П. Левчаткинъ, Bargarin) въ періодахъ возбужденія представляютъ типъ гиперактивный, а въ состояніяхъ угнетенія—гипоактивный. Наблюдались измѣненія отправленій желудка (А. И. Ющенко, Leubuscher), печени, слюнныхъ железъ, кишечника и пр. Изъ трофическихъ разстройствъ на первомъ планѣ стояли потери вѣса тѣла,—засимъ слѣдуетъ цѣлый рядъ трофическихъ разстройствъ, какъ: кожныя сыпи, herper zosler, обильныя кожныя экскоріаціи, кровоподтеки (М. С. Добротворскій), кровавый потъ, кровавая рвота, отематомы (Тишковъ), кровотеченіе изъ желудка, острые пролежни трофическія разстройства мочевого пузыря, простаты, суставовъ, костей мускуловъ и т. д. Иногда у паралитиковъ наблюдаются гнѣздныя и очаговыя заболѣванія (В. Д. Муратовъ). Половыя отправленія въ большинствѣ случаевъ поддерживаются очень долго. Забеременѣваемость понижается, но роды совершаются легко и безпрепятственно (Г. Дѣдовъ). Въ послѣднемъ періодѣ болѣзни происходитъ параличъ пищевода, кишечника, мочевого пузыря, дыхательныхъ мускуловъ и сердца.

Атипическій параличъ. Кромѣ этой клинической картины типическаго паралича на дѣлѣ существуетъ множество случаевъ, которые довольно таки рѣзко отличаются отъ нея, съ одной стороны, тѣмъ, что въ ихъ проявленіи не достаетъ многихъ признаковъ, присущихъ типическому параличу, а съ другой стороны присоединяются такіе признаки, которые для типическаго паралича вовсе не обязательны, какъ частичные парезы, параличи, атрофіи, и т. п. Поэтому рядомъ съ типическимъ параличемъ допускается существованіе и атипическаго паралича. Такой атипическій параличъ бываетъ какъ сифилитическаго, такъ и алкогольнаго происхожденія. Сифилитическій атипическій параличъ можетъ быть раздѣленъ на двѣ группы: на группу съ благопріобрѣтеннымъ сифилисомъ и на группу съ наслѣдственнымъ сифилисомъ. Къ послѣдней относятся: дѣтскій параличъ (В. А. Муратовъ), юношескій параличъ (А. И. Ющенко, С. А. Бѣляковъ) и въ рѣдкихъ случаяхъ у взрослыхъ (В. А. Тихомировъ).

Въ числѣ первыхъ признаковъ *алкогольнаго паралича* является у человѣка ослабленіе и паденіе нравственныхъ началъ и вообще низкая степень приспособленія къ окружающимъ условіямъ. Человѣкъ прежде религіозный—становится индифферентнымъ и

пребыванію въ церкви предпочитаетъ пребываніе въ кабакѣ. Взгляды болѣе или менѣе идеальные, возвышенные — смѣняются болѣе житейскими, болѣе чувственными. Прежній артистъ-музыкантъ начинаетъ смотрѣть на музыку какъ на ремесло и способъ добыванія «на водку». Общественные интересы, общественныя дѣла уступаютъ мѣсто чисто личнымъ интересамъ, особенно же существенному интересу — выпить. Скоро семейныя привязанности глохнутъ. Пьяница всему предпочитаетъ кабакъ и водку и всѣ его знанія, всѣ способы добыванія идутъ на одну жертву, на одинъ алтарь—на водку. Человѣкъ забываетъ требованіе общественныхъ условій, нравственныхъ приличій и общепринятыхъ законовъ въ дѣлѣ поклоненія своему идолу. Ложь, обманъ, воровство, мошенничество—все это самыя позволительныя средства. Человѣкъ тихій, смирный, вѣжливый и приличный—становится дерзкимъ, нахаломъ, распутнымъ и бродягой. Кабаки, дома терпимости и трактиры — его главное мѣстопребываніе, пьяницы, мошенники и публичныя личности—его друзья и сотоварищи. И это дѣлаетъ гражданинъ, мужъ и отецъ семейства.

За паденіемъ нравственнаго чувства и нравственнаго долга является неспособность къ отвлеченнымъ сужденіямъ и отвлеченнымъ интересамъ. Они погружаются въ жизненныя потребности, самыя близкія, животныя и нерѣдко грязныя. Чтеніе, музыка, общественный интересъ, дружба, уваженіе, самопожертвованіе и проч. — все это слова для нихъ по меньшей мѣрѣ смѣшныя. Болѣе достойныя будутъ: водка, закуска, постель, развратъ, карты, скандалы, мордобитіе и пр.

Скоро такіе алкоголики начинаютъ забывать объ интересахъ жены и дѣтей. Все тащится въ кабакъ, все пропивается. Жена идетъ на работу и трудится, согнувшись цѣлый день, чтобы вечеромъ все пропилъ мужъ. Маленькія птички, голодныя и холодныя, боятся попросить корки хлѣба, чтобы не прибилъ отецъ. Отецъ забылъ, что онъ отецъ, что у него дѣти, что онъ былъ ремесленникъ или чиновникъ, что онъ былъ членъ общества, что онъ былъ гражданинъ, что онъ былъ общественный дѣятель, что онъ былъ государственный дѣятель. Все это у него уничтожено. Онъ знаетъ теперь только одно—водку и порокъ. Все остальное его не интересуетъ, да и не можетъ интересовать. Или онъ пьянъ, или на похмѣльѣ. Головная боль, головокруженіе (Millet), шумъ въ головѣ, тошнота въ желудкѣ, глаза ослѣпли, слухъ притупился; въ рукахъ и ногахъ онѣмѣніе и ощущеніе ползанія мурашекъ, весь міръ его не интересуетъ, вниманіе къ окружающей обстановкѣ ослаблено. Въ различныхъ частяхъ тѣла ипохондрическія боли. Память до крайности ослаблена. Подъ вліяніемъ частыхъ приступовъ острыхъ припадковъ алкоголизма составляются безумныя представленія о преслѣдованіи, преступности и проч. По Bonville Bradley, Magnan'у, Laglande'у, алкоголики, въ силу

привычной гипереміи мозга, имѣютъ преимущественно бредъ величія, съ чѣмъ едва ли можно вполнѣ согласиться, такъ какъ у нихъ, по моему мнѣнію, чаще бываетъ бредъ преслѣдованія, что поддерживаютъ Grimaldi, Nasse и мн. др. Въ самочувствіи—пустота, тоска и болѣзненность. Мысли путаются, обнаруживаются пробѣлы, недостаточныя сочетанія идей, недостаточное сужденіе и нелѣпые выводы. Съ теченіемъ времени развивается неряшливость, нечистоплотность и полное отупѣніе. Больной не интересуется ничѣмъ,—сидитъ или лежитъ въ темномъ уголкѣ, въ грязи, пыли, лохмотьяхъ. Пища не особенно нужна и онъ въ этомъ отношеніи не брезгливъ. По временамъ нужна выпивка. И въ это время онъ не остановится предъ самымъ важнымъ преступленіемъ для добыванія водки. Оборванный, грязный, не чесанный, растрепанный, съ побитымъ лицомъ, богатыми фонарями, дрожащими членами тѣла, онъ не стыдится предстать въ порядочное общество, гдѣ когда то былъ уважаемымъ членомъ. и попросить на водочку. Все въ жизни онъ забудетъ, но не забудетъ одного—водки и оправдаетъ пословицу «qui a bu—boira». Галлюцинаціи зрѣнія и слуха при этой болѣзни наблюдаются постоянно, рѣзко выражены и составляютъ отличительную черту атипическаго алкогольнаго паралича отъ другихъ видовъ паралича,—и подъ вліяніемъ этихъ галлюцинацій больные совершаютъ самоубійство, убійства, поджоги и проч.

Самую важную отличительную черту больныхъ атипическимъ алкогольнымъ параличемъ составляетъ ихъ невозможный *характеръ*. Эти люди необыкновенно грубы, нахальны, дерзки, циничны и пошлы. Свои дерзости и грубости они проявляютъ не по тому или другому поводу, а по собственному начинанію и относятъ къ лицамъ, даже къ самымъ расположеннымъ. Грубый крикъ, брань, нахальный голосъ, оскорбительныя рѣчи, стремленіе избить окружающихъ—это обычныя дѣянія такихъ больныхъ. Ихъ возвышенное самочувствіе не имѣетъ ничего общаго съ благодушіемъ и задушевностью паралитика,—напротивъ, оно служитъ исходною точкою для безнравственнаго человѣка къ оскорбленію и униженію близкихъ и ниже его стоящихъ. Какого бы ни былъ званія и положенія такой больной, онъ всѣ свои дѣянія направляетъ къ тому, чтобы причинить непріятность окружающимъ. Они выдумываютъ ложныя жалобы, что съ нихъ взяли взятку, что ихъ обидѣли, что ихъ ограбили. Они въ больницѣ безъ всякой надобности портятъ вещи, ломаютъ мебель, поджигаютъ комнаты. Они съ удовольствіемъ раздражаютъ больныхъ и натравляютъ ихъ другъ на друга. Нравственныя начала этихъ людей исчезаютъ и замѣняются узкимъ, грубымъ, пьянымъ, животнымъ эгоизмомъ. При этомъ видѣ паралича долѣе, чѣмъ въ какой другой формѣ, сохраняется способность мышленія. Эти паралитики долгое время сохраняютъ память, могутъ обсуждать

дѣла, въ нужныхъ случаяхъ поддерживаютъ разговоръ и могутъ даже сносно писать. За то ихъ дѣйствія скоро ихъ дѣлаютъ нетерпимыми нетолько дома, но и въ домахъ умалишенныхъ. Это будетъ прогрессивный параличъ въ связи съ folie affective, folie d'actions, folie impulsive. Рядомъ съ указаннымъ явленіемъ обнаруживается трясеніе въ рукахъ, дрожь въ ногахъ и во всемъ организмѣ. Что касается двигательныхъ явленій, то они во многомъ напоминаютъ собою явленія общаго паралича. Frigerio приводитъ параллельно слѣдующіе отличительные признаки между прогрессивнымъ параличемъ чистымъ и алкогольнымъ.

Прогрессивный параличъ:	Алкогольный прогрессивный параличъ:
Злоупотребленіе физической, умственной и нравственной сторонами жизни.	Злоупотребленіе виномъ и спиртомъ.
Бредъ грандіозности, депрессивный, безсвязный и мѣняющійся.	Бредъ преслѣдованія, бредъ грандіозности рѣдко.
Ограниченное количество импульсивныхъ влеченій, измѣненія міоза и мидріазъ зрачка.	Импульсивныя тенденціи, постоянное неравенство зрачковъ.
Двигательныя нисходящія разстройства (отъ языка къ нижнимъ конечностямъ), частыя желудочныя разстройства.	Двигательныя восходящія разстройства (ограничивающіяся иногда нижними конечностями), разстройства желудочныя рѣдки и при томъ въ послѣднемъ стадіи.
Почти всегда неблагопріятное предсказаніе.	Предсказаніе благопріятное въ большинствѣ случаевъ.
Атрофія корки, гиперпластическое развитіе соединительно тканныхъ клѣтокъ, жировая и коллоидная дегенерація узловыхъ клѣтокъ; рѣдкая атеромазія, отсутствіе цирроза.	Аномалія питанія черепныхъ костей; атеромазія артерій, жировая инфильтрація печени, сердца и почекъ; циррозъ печени.

Паралитическое слабоуміе является какъ исходъ изъ меланхолическаго и маніакальнаго періодовъ и самостоятельно (Baillarger). Самостоятельно паралитическое слабоуміе является въ настоящее время въ гораздо большомъ числѣ случаевъ, чѣмъ остальныя формы и развивается преимущественно у стариковъ, алкоголиковъ, сифилитиковъ и *лицъ неразвитыхъ и съ недалекимъ умомъ*. Впервые оно описано проф. М. Н. Поповымъ и Я. Я. Трутовскимъ подъ именемъ dementia primaria paralytica syphilitica.

Въ числѣ первыхъ признаковъ паралитическаго слабоумія является забывчивость, невнимательность, суетливость, легкомысліе и потеря сообразительности. Такіе люди часто оставля-

ютъ свое главное занятіе и безъ всякаго дѣла шатаются по базарамъ, магазинамъ и пр., накупаютъ ненужныхъ вещей, захватываютъ не принадлежащія имъ вещи и все это дѣлаютъ какъ самое обыкновенное дѣло; при отсутствіи наличныхъ денегъ дѣлаютъ долги, выдаютъ безобразные векселя, дѣлаютъ безсмысленныя запродажи, совершенно несообразныя завѣщанія и пр. Внѣшній міръ на нихъ какъ бы не дѣйствуетъ, или же дѣйствуетъ очень поверхностно. Они очень быстро забываютъ съ кѣмъ они встрѣчались, о чемъ говорили и пр.,—слѣдствіемъ этого одну и ту же вещь они дарятъ нѣсколькимъ лицамъ. Часто при этомъ у нихъ ослабѣваетъ зрѣніе и слухъ, притупляются обоняніе, вкусъ и осязаніе. Они ѣдятъ всякую гадость и не обращаютъ на это никакого вниманія. Къ холоду, жару и болевымъ ощущеніямъ они часто очень нечувствительны. Иногда являются иллюзіи органовъ чувствъ: воду они принимаютъ за вино, мочу—за пиво, запахъ отдѣленій—за розовый запахъ и пр. Въ характерѣ замѣчается крайняя перемѣна: иногда сильная расточительность, иногда же крайнее плюшкинство,—иногда же то и другое совмѣстно. Рѣдко развивается ханжество,—въ большинствѣ нравственная разнузданность. Они любятъ говорить неприличія, непристойности и безобразія, не стѣсняясь обществомъ. Часто костюмъ ихъ въ самомъ ужасномъ видѣ: брюки растегнуты, оттуда торчитъ рубаха, а иногда и что иное. Часто безъ галстуха и даже безъ панталонъ они являются въ гостинную, на улицу и проч. Забывчивости ихъ нѣтъ предѣловъ: они гдѣ сидятъ, тамъ могутъ и испражниться; въ церкви надѣваютъ фуражку, поютъ скабрезныя пѣсеньки и бранятся Отсутствіе сообразительности всепоражающее, хотя рядомъ съ этимъ они могутъ, на основаніи прежнихъ осколковъ, поддерживать довольно долго разговоръ. Такъ, они женятся при живыхъ мужьяхъ на чужихъ женахъ, вваливаются въ чужія спальни, не могутъ сдѣлать самыхъ простыхъ расчетовъ. Интересна игра съ этими больными на бильярдѣ, въ шахматы, въ карты и пр. Прожорливость ихъ бываетъ поразительна, но при всемъ этомъ они нерѣдко забываютъ о ѣдѣ, забываютъ о потребности отдѣленій, такъ что часто мочевой пузырь достигаетъ крайнихъ размѣровъ. Они крайне податливы и готовы согласиться въ теченіи одной минуты на самыя крайнія противоположности,— въ этомъ отношеніи у нихъ дѣтская податливость. Во всѣхъ ихъ поступкахъ, во всѣхъ ихъ движеніяхъ замѣтна крайняя безпомощность. Иногда впрочемъ они приходятъ въ рѣзкій азартъ и даже бѣшенство; но это длится очень недолго и скоро утихаетъ. Что касается измѣненій физическихъ, то они и при паралитическомъ слабоуміи тѣже, что и при прогрессивномъ параличѣ.

Патологическая анатомія прогрессивнаго паралича необыкновенно богата изслѣдованіями, равно какъ и найденными измѣ-

неніями. Не оказалось ни одного органа, ни одной ткани организма, которые бы не были поражены. Первое мѣсто принадлежитъ, разумѣется, центральной нервной системѣ, при чемъ наблюдаются какъ воспалительныя, такъ и дегенеративныя явленія. Мы слишкомъ бы зашли далеко, если бы рѣшились здѣсь изложить всѣ имѣющіяся данныя, тѣмъ болѣе, что и въ нихъ не только не сказано послѣдняго слова, но даже не получено общаго согласія авторовъ.

Существенное пріобрѣтеніе для нейропатологіи мы получаемъ въ изслѣдованіяхъ химическаго состава головного мозга проф. З. В. Гутникова.

Названіе болѣзни.	Вещество.	Вода.	Фосфоръ		Азотъ		Сѣра	
			Въ сух. видѣ.	Въ сыр. видѣ.	Въ сух. видѣ.	Въ сыр. видѣ.	Въ сух. видѣ.	Въ сыр. видѣ.
Здоровый человѣкъ	Сѣр.	81,78	1,21	0,18	8,93	1,30	0,62	0,09
	Бѣл.	66.76	1,13	0,36	5,58	1,68	0,52	0,15
Dementia paralyt.	Сѣр.	85,01	0,54	0,08	9,17	1,37	0,65	0,09
	Бѣл.	70,91	0,43	0,06	6,56	1,93	0,52	0,15
Pseudo-paralysis syphilitica.	Сѣр.	87.43	1,27	0,15	9,14	1,14	0,56	0,07
	Бѣл.	72,59	0,92	0,25	6,96	1,90	0,70	0,19

При сопоставленіи полученныхъ цифръ у здороваго человѣка и страдающихъ параличемъ оказывается, что у послѣднихъ потери химическихъ составныхъ частей мозга очень велики, особенно при dementia paralytica, и нѣсколько меньше при pseudo-paralysis. Изслѣдованія химическія мозга паралитиковъ весьма желательны и въ дальнѣйшемъ, ибо несомнѣнно, на что я указалъ раньше другихъ, въ основѣ данной болѣзни во всѣхъ ея случаяхъ, лежатъ явленія отравленія и самоотравленія, между прочимъ и со стороны кишечника (Macpherson).

Теченіе прогрессивнаго паралича. Теченіе прогрессивнаго паралича не одинаково для различныхъ его формъ. Острый параличъ обычно протекаетъ недолгій срокъ, хроническій—годы, еще долѣе протекаетъ атипическій параличъ и самымъ долгихъ теченіемъ обладаетъ паралитическое слабоуміе.—Недавно описанъ случай прогрессивнаго паралича, который длился 23 года съ свѣтлыми промежутками, при которыхъ судъ признавалъ данное лицо правоспособнымъ.

Въ теченіи прогрессивнаго паралича, замѣтны нерѣдко колебанія—улучшенія и ухудшенія, *ремиссіи* и *интермиссіи*. Длительность и степень улучшеній могутъ быть очень разнообразны—

отъ нѣсколькихъ дней и до нѣсколькихъ недѣль и мѣсяцевъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣло доходитъ даже до *свѣтлыхъ промежутковъ* (intervalla lucida), которые иногда длятся годъ и годы, при чемъ въ иныхъ случаяхъ возстановленіе личности бываетъ ad integrum (Bianchi); иного хотя и не основательнаго, мнѣнія держится Rouby. Эти свѣтлые промежутки появляются иногда въ теченіе одного и того же періода болѣзни, но чаще эти промежутки помѣщаются между различными періодами болѣзни: меланхолическимъ и маніакальнымъ,—маніакальнымъ и слабоуміемъ и т. д.

Обычный ходъ типическаго паралича таковъ: періодъ предвѣстниковъ, меланхолическій періодъ, маніакальный періодъ и періодъ слабоумія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ меланхолическій или ипохондрическій періодъ выпадетъ и болѣзнь протекаетъ безъ него. Въ очень рѣдкихъ случаяхъ болѣзнь принимаетъ извращенное теченіе (typus inversus), когда меланхолическому или ипохондрическому періоду предшествуетъ періодъ маніакальный. Такой случай Lafitte описалъ подъ именемъ paralasie générale à double forme.—Въ очень рѣдкихъ случаяхъ періодъ подавленности и періодъ возбужденія съ послабленіемъ между ними чередуются нѣсколько разъ и тогда болѣзнь принимаетъ характеръ циркулирующаго паралича. Такіе случаи указываютъ: Krafft-Ebing, Savage (приводитъ случай Lemaistr'а), Camuset, Fraenkel, Rottenbüller и др.

Что касается свѣтлыхъ промежутковъ прогрессивнаго паралича, то это будутъ состоянія, иногда значительнаго ослабленія болѣзни, при которомъ однако почти всегда можно бываетъ усмотрѣть тѣ или другія болѣзненныя явленія. Roscioli говоритъ, что въ это время наблюдаются: нѣкоторая апатія, безразличіе, частая раздражительность, неравномѣрность зрачковъ,—при чемъ однако, больные могутъ исправно вести свои дѣла и занятія, при которыхъ они состояли до заболѣванія. Длительность такихъ свѣтлыхъ промежутковъ бываетъ отъ нѣсколькихъ мѣсяцевъ до полутора года. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ вмѣсто свѣтлыхъ промежутковъ и послабленій болѣзни наступаетъ длительный періодъ folie raisonante съ большимъ подобіемъ затяжной маніи (Salgo).

Выздоровленіе можетъ быть двухъ родовъ: restitutio ad integrum, т. е. полный возвратъ къ прежнему состоянію, и restitutio cum defecto, когда это выздоровленіе представляетъ кое-какіе пробѣлы и недостатки духовной жизни даннаго лица. Въ настоящее время случаи выздоровленія отъ паралича, съ уясненіемъ причинъ болѣзни, начинаютъ встрѣчаться въ литературѣ все чаще и чаще. Выздоровленіе поддерживаютъ: Н. Я. Платоновъ, В. П. Кузнецовъ, Byrom Bramwell, Voisin, Doutrebent, Gauster, Flemming, Schüle, Stölzner, Meyer, Nasse, Oebeke, Tuczec, Wendt, Baillarger, Marro e Ruata, Schäffel, Halban и др. Sachs говоритъ, что если

прогрессивный параличъ захватывается своевременно и его леченіе производится надлежаще, то болѣзнь даетъ не только улучшеніе, но и выздоровленіе. Точно такого же, и даже болѣе благопріятнаго мнѣнія, проф. В. Ѳ. Чижъ, Roncoroni и я.

При *леченіи* прогрессивнаго паралича, болѣе, быть можетъ, чѣмъ при всѣхъ остальныхъ болѣзняхъ, умѣстно соблюдать правило: чѣмъ раньше захвачена болѣзнь, тѣмъ больше надежды на ея излеченіе.

Уже въ началѣ болѣзни даннымъ лицамъ слѣдуетъ установить тихую и покойную жизнь, безъ напряженія и волненій, съ соблюденіемъ строгихъ гигіеническихъ правилъ; алкоголь, табакъ, крѣпкій кофе и другія возбуждающія средства въ это время не имѣютъ мѣста; особенно же они должны быть устранены въ томъ случаѣ, если больной злоупотреблялъ ими до сихъ поръ. Большую пользу приноситъ примѣненіе энергичныхъ *отвлекающихъ* средствъ въ области черепа, спины, на кишечникъ и проч. (Bayle, Jacobi, Robertson, Bramwel и др.). I. Meyer употреблялъ втиранія разъѣдающихъ мазей въ области темени до уничтоженія костныхъ покрововъ и при этомъ получилъ успѣхъ изъ 15 случаевъ въ 8.

Я лично всегда примѣняю при прогрессивномъ параличѣ отвлекающія въ области темени и ad nucham и вижу въ этомъ примѣненіи очень хорошее средство. Съ этою цѣлью втираютъ въ области темени мази изъ tartarus emeticus, ol. crotonis, ol. therebintinae, colodium cantharidatum cum cantharidino, производятъ прижиганія термокаутеромъ и проч. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ сильнаго возбужденія паралитиковъ мнѣ приходилось успокаивать оное примѣненіемъ горячихъ душъ на спину, но такой успѣхъ получался не всегда. Въ случаяхъ рѣзко выраженныхъ разстройствъ въ отправленіяхъ спинного мозга мы всегда примѣняемъ точечныя прижиганія по позвоночнику. Въ случаяхъ возбужденія недурно дѣйствуютъ иногда отвлеченія на кишечникъ, а въ крайнихъ случаяхъ и пьявки въ области processus mastoideus, или въ области копчика. Въ этихъ случаяхъ приходится назначать броматы и теплыя ванны.

Girme совѣтуетъ назначать при прогрессивномъ параличѣ впрыскиванія экстракта secalis cornuti; этотъ совѣтъ поддерживаетъ и Krafft-Ebing; Christian съ большою пользою употреблялъ эти впрыскиванія при апоплекти- -и эпилептиформныхъ приступахъ и не безъ успѣха. Указывая на это средство, мы однако должны имѣть въ виду, что эрготинъ самъ по себѣ есть очень опасный ядъ для нервныхъ элементовъ, а при очень неустойчивомъ ихъ состояніи при прогрессивномъ параличѣ и того болѣе.

Я нерѣдко употреблялъ при прогрессивномъ параличѣ особенно въ начальномъ періодѣ, fisostigminum bromatum и ext. fabae calabaris и наблюдалъ хорошее вліяніе въ смыслѣ ослабленія

тряседія и дрожи, на душевную же дѣятельность это средство не оказывало никакого вліянія. Опій, морфій, кодеинъ и другіе алкалоиды при прогрессивномъ параличѣ мы исключаемъ. Какъ снотворныя, у насъ примѣняются paraldehyd, somnal, trional и пр. Помимо вышеуказанныхъ средствъ, разумѣется, при леченіи прогрессивнаго паралича предлагалось множество и другихъ средствъ, но всѣ они дали болѣе или менѣе отрицательныя послѣдствія.

Въ случаяхъ *сифилиса* при прогрессивномъ параличѣ надлежитъ примѣнить *противосифилитическое леченіе* lege artis, въ видѣ ртути, іода, сѣрныхъ ваннъ и проч. Разумѣется, при леченіи должно стараться отличать случаи, въ которыхъ прогрессивный параличъ идетъ совмѣстно съ сифилисомъ, отъ случаевъ въ которыхъ прогрессивный параличъ зависитъ отъ сифилиса. Еще недавно въ наукѣ стояло строгое осужденіе ртутнаго леченія при прогрессивномъ параличѣ и даже со стороны очень авторитетныхъ лицъ, какъ Fournier, проф. Тарновскій и др. Тогда же я открыто не соглашался съ мнѣніемъ, что противосифилитическое ртутное леченіе при паралитическомъ слабоуміи опасно и вредно и этотъ вредъ прямо пропорціоналенъ количеству вводимой въ организмъ ртути. Всякое средство, неразумно вводимое въ организмъ, вредно, и ни одинъ врачъ не станетъ назначать ртути въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ она для даннаго лица опасна и вредна. Въ этомъ отношеніи я вполнѣ присоединяюсь къ мнѣнію проф. Н. И. Мухина, prof. Spitzka и др., ратующихъ противъ огульнаго обвиненія примѣненія ртутнаго леченія при tabes dorsalis и dementia paralytica, и вижу больше вреда отъ проповѣди молодымъ врачамъ этого огульнаго обвиненія, чѣмъ отъ примѣненія ртутнаго леченія при вышеуказанныхъ болѣзняхъ.

Въ послѣднее время вновь выдвинутъ вопросъ, но уже *о пользѣ ртутнаго леченія* при прогрессивномъ параличѣ и tabes. Leredde, Lemoin, Robin и др. весьма убѣдительно доказали, что прогрессивный параличъ является далеко не неизлечимымъ, если своевременно и энергично примѣняется ртутное леченіе, при чемъ ртутное леченіе никогда не представляется ни опаснымъ, ни вреднымъ. Убѣжденными и убѣждающими сторонниками этого ученія являются также Bizard, Marschner, Lange, Devay, Grasset, Aubely, Seeligmann, Hirschl и др. Напротивъ, рекомендованный противниками даннаго ученія іодъ при tabes и paralysis progressiva осуждается Ballet, Robin'омъ, Abadie, Grasset и др., которые въ этихъ случаяхъ считаютъ *іодъ* даже *вреднымъ*. Grasset, Malschner и др. идутъ дальше и полагаютъ, что ртутное леченіе приноситъ пользу нетолько въ тѣхъ случаяхъ прогрессивнаго паралича, въ основѣ которыхъ лежитъ сифилисъ, но и въ несифилитическихъ. *Нынѣ специфическое леченіе сифилитическаго прогрессивнаго паралича я считаю безусловно показаннымъ* и видѣлъ отъ него почти во всѣхъ случаяхъ прогрессивнаго паралича, то большія, то

меньшія улучшенія, а въ рѣдкихъ случаяхъ и выздоровленія, при примѣненіи специфическаго леченія. Особенно много содѣйствуютъ улучшенію ртутные препараты. Правда при ихъ примѣненіи требуется очень большая осторожность. При этомъ принимается во вниманіе: прежняя лечимость больного, общее его состояніе, выносливость организма ртутныхъ препаратовъ, состояніе его душевной жизни и отношеніе ея къ леченію и т. д. Осторожность требуется особенно въ томъ отношеніи, чтобы не пропустить момента пріостановки леченія. Очень часто при такомъ леченіи поправленіе идетъ блестяще,—но затѣмъ останавливается и если вы настойчиво будете продолжать леченіе, то здоровье можетъ ухудшиться и даже значительно ухудшиться. Вотъ этотъ то моментъ, такъ сказать, предѣльнаго временнаго насыщенія и не должно упустить. Поэтому я веду ртутное леченіе съ большою охотою и видимою пользою,—но малыми дозами и съ частыми перерывами. Особенно порядочно идетъ это леченіе въ Пятигорскѣ лѣтомъ.

Іодистые препараты также назначаются при этомъ,—но отъ одного іодистаго леченія я не видѣлъ особенно хорошихъ послѣдствій. Самое большее они дѣлаютъ — удерживаютъ то, что завоевано ртутью.

Разумѣется, совмѣстно съ примѣненіемъ противосифилитическаго леченія должно вести и все то леченіе, какое полагается при леченіи прогрессивнаго паралича вообще.

При леченіи алкогольнаго атипическаго паралича прежде всего требуется прекращеніе даже малѣйшаго употребленія спиртныхъ напитковъ. Рядомъ съ этимъ назначаются измѣняющія и отвлекающія средства, строгій образъ жизни и надлежащее питаніе.

Въ начальныхъ періодахъ прогрессивнаго паралича мнѣ приходилось наблюдать благопріятныя послѣдствія отъ примѣненія гальваническаго тока на plex. sympat. cervicale Ka. Разумѣется, этотъ способъ можетъ быть примѣненъ въ тѣхъ только случаяхъ, если больной покоенъ и согласится на его примѣненіе.

Всѣ случаи прогрессивнаго паралича могутъ и должны быть лечимы въ спеціальныхъ заведеніяхъ для душевно-больныхъ. Мнѣ неоднократно приходилось видѣть очень печальныя послѣдствія отъ направленія этихъ больныхъ въ начальномъ періодѣ ихъ болѣзни, когда еще мы въ силахъ очень много сдѣлать для больного, въ водолечебницы, гдѣ такіе больные очень часто погибали безвозвратно. Ихъ мѣсто не въ водолечебницахъ, а въ лечебницахъ для душевныхъ и нервныхъ больныхъ. Важно также, чтобы, помѣстивши этого больного въ лечебницу, родные додержали бы его до полнаго поправленія, ибо очень часто приходится наблюдать весьма печальныя послѣдствія оттого, что, какъ только больному стало лучше, его берутъ изъ лечебницы, при

чемъ больной, поступая въ прежнія условія жизни, нерѣдко гибнетъ уже безвозвратно.

Нельзя не согласиться также съ Folsom'омъ и въ томъ отношеніи, что многіе врачи приносятъ этимъ больнымъ несомнѣнный вредъ, посылая ихъ въ началѣ болѣзни въ путешествія, назначая развлеченія и проч. Болѣе, чѣмъ когда либо, именно въ это время для такихъ больныхъ требуется покой, правильный образъ жизни, легкій физическій трудъ и отдыхъ отъ умственнаго напряженія и развлеченій.

Теплыя ванны для этихъ больныхъ полезны какъ съ цѣлью доставленія покойнаго сна, такъ и съ цѣлью соблюденія чистоты при постоянной неряшливости и неопрятности больныхъ. Принимая во вниманіе, что у паралитиковъ часто бываетъ задержаніе испражненій и мочи, слѣдуетъ заботиться объ освобожденіи какъ мочевого пузыря, такъ и прямой кишки; при недержаніи того и другого должно неуклонно слѣдить за своевременнымъ обмываніемъ больныхъ и надлежащею перемѣною бѣлья. Съ цѣлью предотвратить всѣ вышеуказанныя неудобства полезно пріучать больныхъ производить отдѣленія мочи и экскрементовъ правильно періодически чрезъ извѣстные промежутки времени, разумѣется, напоминая имъ объ этомъ. Имѣя въ виду легкую ранимость кожи и подкожной клѣтчатки, слѣдуетъ заботиться о возможной чистотѣ и укрѣпленіи кожи, съ каковою цѣлью полезно производить ежедневно обтиранія кожи чистой холодной водой, или водой съ примѣсью одеколона, или ароматическихъ спиртовъ. Необходимо также дѣлать весьма настойчивыя наставленія прислугѣ о возможно осторожномъ и тихомъ обращеніи съ больными, въ виду хрупкости ихъ костей и хрящей, дабы врачу и служащимъ не попасть на скамью подсудимыхъ за истязаніе больныхъ.

При отказѣ отъ пищи, а также при затрудненіи глотанія, приходится прибѣгать къ искусственному кормленію, но, опять таки, съ большою осторожностью, дабы не повредить легко ранимыхъ тканей. Зная крайнюю прожорливость больныхъ и стремленіе ихъ, не пережевывая, проглатывать пищу большими кусками, отчего нерѣдко происходитъ задушеніе больныхъ, слѣдуетъ вообще давать этимъ больнымъ пищу кашицеобразную и жидкую.

При апоплектиформныхъ и эпилептиформныхъ приступахъ надлежитъ больнымъ доставить покой, положить холодъ на голову, назначить легкія возбуждающія или сердечныя средства и позаботиться объ освобожденіи прямой кишки и мочевого пузыря. Въ это время совѣтуютъ тоже назначать впрыскиванія эрготина и вытяжки спорыньи.

Въ свѣтлые промежутки слѣдуетъ выяснить характеръ заболѣванія и принять всѣ мѣры къ устраненію вліянія всѣхъ при-

чинныхъ моментовъ, могущихъ способствовать возврату болѣзни.

Судебно-психіатрическое значеніе. При изложеніи судебно-медицинскихъ воззрѣній о данной болѣзни, мы должны имѣть въ виду слѣдующіе три момента, дѣянія которыхъ могутъ стать предметомъ медицинскаго заключенія: состояніе болѣзни, состояніе свѣтлыхъ промежутковъ и дачу заключеніи послѣ смерти больного о его дѣяніяхъ.

I. *Состояніе болѣзни.* Въ теченіи прогрессивнаго паралича удобнѣе разсматривать три его періода: періодъ предвѣстниковъ, періодъ развитія болѣзни и состояніе слабоумія.

a) *Періодъ предвѣстниковъ* опредѣляется измѣненіями въ характерѣ и личности человѣка. Преступныя дѣянія и разборъ ихъ могутъ возникать въ различное время: a) пока еще больной находится въ состояніи предвѣстниковъ и b) когда болѣзнь перешла уже въ состояніе полнаго развитія. Не трудно доказать невмѣняемость и неправоспособность больного во второмъ случаѣ, т. е. когда идетъ рѣчь о томъ или другомъ дѣяніи больного въ періодъ предвѣстниковъ, *если болѣзнь послѣ того поступила въ періодъ полнаго развитія.*

При дачѣ заключенія о дѣяніи паралитика, совершенномъ въ періодѣ предвѣстниковъ болѣзни, но обсуждаемомъ въ тотъ моментъ, когда болѣзнь достигла полнаго развитія, должно принимать во вниманіе: 1) наличное присутствіе явленій прогрессивнаго паралича, 2) доказательства, что обсуждаемое дѣяніе было совершено въ предѣлахъ времени періода предвѣстниковъ, или внѣ онаго и 3) всѣ частности совершенія дѣянія съ тщательнѣйшимъ вниманіемъ ко всѣмъ обстоятельствамъ, могущимъ служить указаніемъ на здоровыя или болѣзненныя побужденія въ моментъ совершенія дѣянія.

Мое мнѣніе по отношенію къ дѣяніямъ, совершеннымъ паралитиками въ моментъ болѣзненнаго проявленія душевнаго состоянія въ періодъ предвѣстниковъ, таково, что сіи дѣянія могутъ быть или совершенно невмѣняемы, или относительно вмѣняемы, при чемъ основаніемъ къ тому или другому выводу должно служить тщательное изученіе даннаго состоянія въ моментъ совершенія дѣянія, степени болѣзненности и потемнѣнія сознанія и всѣхъ обстоятельствъ, сопровождавшихъ оное. Полнаго вмѣненія преступленія и полной правоспособности я признать не могу, ибо уже существованіе условій, дающихъ основаніе утверждать, что данное дѣяніе совершено въ періодъ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича, а еще болѣе наличное присутствіе явленій данной болѣзни, доказываютъ, что центральная нервная система даннаго лица въ теченіе всего этого времени находится въ ненормальныхъ условіяхъ питанія и отправленій, а слѣдовательно и предъявлять къ нему требованія, какъ къ здоровому человѣку, невозможно. Посему, всѣ дѣянія такого лица, хотя

бы они казались совершенными и при условіяхъ здравомыслія, должны быть принимаемы относительно здравомыслящими и потому относительно вмѣняемыми и правоспособными, — тѣ же дѣянія, которыя носятъ на себѣ слѣды большей болѣзненности, рѣшительно невмѣняемыми и неправоспособными.

Такой выводъ разрѣшаетъ и другой вопросъ: о значеніи тѣхъ дѣяній паралитика, кои совершены *въ періодъ предвѣстниковъ, но не въ приступахъ болѣзни, а въ состояніи, которое по праву можетъ быть признано здоровымъ.* Собственно говоря, это только слова. Ядъ уже обуялъ его центральную нервную систему. Онъ еще не разрушилъ ея элементовъ, но уже отправленія ея клѣтокъ неправильны. Если обычно дѣянія такихъ больныхъ и не всегда отличаются отъ дѣяцій здоровыхъ людей, то это еще нисколько не говоритъ за ихъ норму. Эти дѣянія совершаются механически, по сторой памяти и очень легко могутъ быть и извращены и уничтожены.

Поэтому я считалъ бы правильнымъ всѣхъ нашихъ больныхъ въ періодѣ предвѣстниковъ во всѣхъ ихъ дѣяніяхъ считать и относительно правоспособными и относительно вмѣняемыми. Ихъ вмѣняемость должна уравновѣшиваться лечебными средствами и правоспособность ограничиваться законами лечебницы.

Теперь мы позволимъ себѣ остановиться на правоспособности и вмѣняемости людей, которые еще находятся *въ періодѣ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича, но болѣзнь ихъ не достигла еще полнаго своего развитія.* При установкѣ періода предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича прежде всего приходится установить причинные моменты. За симъ обращаютъ вниманіе на измѣненія характера и личности человѣка. Иногда къ этому присоединяются апоплектиформные и эпилептиформные приступы и т. п. По нашему мнѣнію, всѣ дѣянія человѣка, совершенныя въ періодъ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича, безъ явнаго проявленія аффективности, должны быть относительно правоспособны, — тѣ же изъ нихъ, кои совершаются въ состояніи болѣзненнаго проявленія не могутъ быть ни вмѣняемы, ни правоспособны. Однако, мы должны оговориться, что въ этомъ случаѣ при дачѣ мнѣнія требуется весьма большая осторожность и очень прочныя данныя для утвержденія дѣйствительнаго существованія болѣзни, такъ какъ это состояніе можетъ быть смѣшано съ другими несравненно легчайшими болѣзненными состояніями центральной нервной системы.

Механизмъ совершенія преступленій и дѣяній въ періодѣ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича главнымъ образомъ сводится къ двумъ видамъ: одни изъ этихъ дѣяній имѣютъ видъ аффектовъ, другіе зиждятся на недомысліи и нарушеніи сочетанія представленій. Многія преступленія имѣютъ въ основѣ своей гнѣвъ, раздражительность, даже половыя побужденія и

тогда они сводятся на простой рефлексъ, лежащій въ основѣ каждаго аффекта. Другая часть неправильныхъ дѣяній имѣетъ въ основѣ своей неправильный способъ сочетанія идей. Такимъ образомъ часть дѣяній такого человѣка носитъ въ себѣ пораженіе сознанія, пораженіе пониманія своихъ ошибокъ и провѣрки ихъ правильности и нарушеніе логическаго аппарата мышленія, при которомъ ставятся въ одинъ уровень и дѣйствительныя обстоятельства и образы фантазіи. Это будетъ органическое пораженіе процесса мышленія, органическое измѣненіе личности, имѣющее въ основѣ своей органическое измѣненіе нервныхъ элементовъ. Такое нарушеніе пониманія какъ своего болѣзненнаго состоянія, такъ и правильности дѣйствительнаго существованія мірового порядка составляетъ характерную черту одной части ненормальныхъ дѣяній данныхъ лицъ. Другая часть ненормальныхъ дѣяній прогрессивныхъ паралитиковъ въ періодѣ предвѣстниковъ носитъ на себѣ характеръ аффекта и потому должна обсуждаться какъ таковой.

b). *Развитіе болѣзни*. Въ этомъ состояніи болѣзни говорить о правоспособности и вмѣняемости больныхъ едва ли есть основаніе. Отсутствіе сознанія своей болѣзни, пораженіе сознанія и пониманія всего окружающаго, бредъ грандіозности или ипохондрическій бредъ нелогичный, нелѣпый, безсмысленный и отрывочный, постоянное возбужденіе, масса нелѣпыхъ проектовъ и безсмысленное стремленіе къ примѣненію ихъ на дѣлѣ, рядъ разстройствъ въ двигательной области и отправленіяхъ организма и т. п. явленія—все это слишкомъ рѣзко бьетъ въ глаза, чтобы возбудить хотя малѣйшее сомнѣніе въ болѣзненномъ состояніи такихъ больныхъ.

Предметомъ обсужденія могутъ служить у такихъ больныхъ поступки, какъ касающіеся гражданской правоспособности, такъ и поступки, касающіеся уголовной отвѣтственности. Въ первомъ случаѣ—попадаютъ въ судъ контракты, условія и договоры, заключенные больными съ подрядчиками на поставку тѣхъ или другихъ предметовъ,—или векселя, выданные различнымъ предпринимателямъ, дарственныя записи и духовныя завѣщанія, выданныя ловкимъ людямъ, и т. п. Разумѣется, всѣ эти документы не имѣютъ никакого значенія и нерѣдко носятъ на себѣ наилучше доказательство ихъ несостоятельности въ видѣ характернаго письма паралитиковъ. Еще чаще паралитики попадаются въ полицейскихъ проступкахъ и уголовныхъ преступленіяхъ. Безъ сомнѣнія и эти всѣ дѣянія не имѣютъ никакого смысла и носятъ полную картину невмѣняемости. Механизмъ преступленій имѣетъ видъ полнаго нарушенія логическаго мышленія и относится всецѣло къ отдѣлу слабоумія. Въ рѣдкихъ случаяхъ преступленія имѣютъ характеръ аффекта.

c) Еще легче установить полную неправоспособность и нев-

мѣняемость больныхъ при наступающемъ *паралитическомъ слабоумiи.* Всѣ преступленiя слабоумiя безусловно невмѣняемы и такiя лица рѣшительно неправоспособны.

II. *Состоянiе свѣтлыхъ промежутковъ.* Преступленiя паралитиковъ въ состоянiи свѣтлыхъ промежутковъ явленiе довольно рѣдкое, тѣмъ не менѣе они возможны и врачу можетъ случиться давать заключенiе о дѣянiи такихъ больныхъ. Гораздо чаще касаются этого состоянiя по поводу гражданской правоспособности такихъ лицъ. Дать заключенiе объ этомъ состоянiи не представляетъ большого затрудненiя. Обыкновенно въ свѣтлыхъ промежуткахъ наступаетъ только лишь ослабленiе болѣзни, а не полное исчезанiе ея. Здѣсь мы можемъ наблюдать цѣлый рядъ явленiй, указывающихъ на то, что подъ пепломъ спокойствiя таится огонь болѣзни, который очень легко вызвать къ вспышкѣ. Очень часто въ этомъ состоянiи мы наблюдаемъ усиленную раздражительность, легкую возбудимость и гнѣвъ, по временамъ дрожь въ рукахъ и подергиванiе въ лицѣ, перѣдко неравенство зрачковъ, измѣненiе въ характерѣ, медлительность въ мышленiи, ослабленiе памяти и приливы крови къ головѣ. Все это не даетъ намъ права признать данное состоянiе за здоровье и такихъ людей правоспособными и отвѣтственными.

Рядомъ съ этимъ возникаетъ вопросъ о состоянiи *выздоровленiя съ недостатками* (restitutio ad integrum cum defecto). Этотъ вопросъ является особенно важнымъ въ настоящее время, такъ какъ, съ установленiемъ ученiя о сифилитическомъ происхожденiи прогрессивнаго паралича, начали все чаще и чаще появляться заявленiя объ излечимости прогресивнаго паралича. Мнѣ лично также удалось наблюдать нѣсколько случаевъ излеченiя отъ прогрессивнаго паралича. Нужно однако добавить, что хотя излеченiе паралитиковъ и наступаетъ, но духовная личность ихъ остается нѣсколько измѣненною. Эти люди теряютъ прежнюю энергiю душевной дѣятельности, прежнюю быстроту мысли, прежнюю остроту сообразительности. Они умственно вялы, не обнаруживаютъ собственныхъ умственныхъ начинанiй и живутъ тихо прежними умственными достатками. Ихъ память сохранена, ихъ сообразительность существуетъ, ихъ сознанiе правильно, но всѣ эти отправленiя вялы и значительно ниже того состоянiя, въ которомъ они были до болѣзни. Тѣмъ не менѣе этихъ людей должно признать правоспособными и отвѣтственными за ихъ дѣянiя, ибо хотя они стали и значительно ниже прежняго своего уровня, тѣмъ не менѣе они оказываются въ уровень съ многими миллiонами людей одинаковаго съ ними положенiя, которые однако не лишены своихъ правъ и не избавлены отъ отвѣтственности. По этому состоянiе *выздоровленiя съ недостатками* (restitutio cum defecto) я считаю за состоянiе *нормальное* и такихъ людей признаю *правоспособными и отвѣтственными.*

III. *Заключенія о дѣяніяхъ паралитиковъ послѣ ихъ смерти.* Бываютъ случаи, когда врачу психіатру приходится давать заключеніе о томъ или другомъ дѣяніи человѣка, когда послѣдній давно умеръ и нѣтъ уже даже его праха. Въ этихъ случаяхъ эксперту приходится давать заключеніе на основаніи объективныхъ данныхъ и свидѣтельскихъ показаній. Обыкновенно предметомъ судебнаго разбирательства служатъ гражданскія дѣла: духовныя завѣщанія, дарственныя записи, векселя и проч. Въ большинствѣ случаевъ эти бумаги касаются очень большихъ суммъ, почему заинтересованныя стороны не стѣсняются въ пріемахъ и средствахъ какъ для доказательства здороваго состоянія, такъ и для полнаго его опроверженія. Нерѣдко случается, что одни изъ свидѣтелей доказываютъ едва ли не геніальность умершаго, тогда какъ другіе утверждаютъ, что онъ былъ слабоумнымъ едва ли не отъ рожденія. Кромѣ того, случается, что паралитики, уже въ полномъ развитіи болѣзни, состоятъ въ той или другой должности, что служитъ законнымъ подтвержденіемъ ихъ правоспособности. Важнымъ доказательствомъ правоспособности иногда служитъ и утвержденіе нотаріуса о здравомъ умѣ и твердой памяти документодателя въ моментъ дачи подписи на томъ или другомъ документѣ. Но рядомъ съ этимъ мы нерѣдко имѣемъ и такихъ свидѣтелей, кои рисуютъ картину полнаго паралитическаго слабоумія. И вотъ во всемъ этомъ хаосѣ эксперту приходится разобраться и дать свое безпристрастное и основанное на научныхъ данныхъ заключеніе.

Прежде всего нужно свидѣтельскія показанія расположить въ порядкѣ времени и послѣдовательности. При этомъ часто случается, что противорѣчія свидѣтельскихъ показаній сглаживаются сами собою; такъ, свидѣтельства, указывающія на здравый умъ больного, могутъ относиться къ началу болѣзни, когда, при недостаточно продолжительномъ знакомствѣ съ больнымъ, свидѣтель могъ и не замѣтить неправильности мышленія, или не придать ей значенія; свидѣтельскія же показанія, гласящія о слабоуміи больного, могутъ относиться къ послѣднему времени болѣзни. Далѣе приходится обсуждать свидѣтельскія показанія по степени наблюдательности и способности давать оцѣнку всему происходящему и, наконецъ, по большей или меньшей прикосновенности къ дѣлу того или другого свидѣтеля. Часто бываетъ, что нотаріусы допускаютъ совершать документы паралитиковъ просто по простотѣ душевной и по человѣческому недосмотру; за тѣмъ уже, когда эта подпись ими допущена, они волей-неволей должны отстаивать законность документа изъ страха отвѣтственности за допущеніе совершенія онаго. Ничего не значитъ въ этихъ случаяхъ и то обстоятельство, что паралитики, уже будучи таковыми, еще состоятъ, или точнѣе, числятся на службѣ. Служба службѣ рознь и не секретъ ни для кого изъ

насъ, что многіе изъ богатыхъ людей числятся только на службѣ, а дѣла ведутъ ихъ секретари и письмоводители.

Всѣ эти обстоятельства приходится эксперту принять во вниманіе при дачѣ заключенія объ умственныхъ способностяхъ лица давно уже умершаго. Но самымъ важнымъ доказательствомъ въ этихъ случаяхъ должны служить письменные документы, о которыхъ идетъ рѣчь и которые чаще всего вполнѣ утверждаютъ болѣзненное состояніе сихъ документодателей. Несомнѣнно, письмо паралитиковъ, какъ очевидное доказательство ихъ болѣзни, служитъ весьма важнымъ доводомъ въ подтвержденіе ненормальнаго состоянія силъ лицъ въ моментъ выдачи документа; тѣмъ не менѣе, для большей убѣдительности требуется, чтобы рядомъ съ этимъ шли и другія свидѣтельскія показанія, согласныя съ ненормальностями письма паралитика.

Мы приведемъ слѣдующій случай преступленія въ состояніи прогрессивнаго паралича, описанный D-r Тимоѳеевымъ и Игнатовымъ.

Е. И., 35 л., слесарь, происходитъ изъ здоровой семьи, въ школѣ учился хорошо; никогда тяжелыми болѣзнями не страдалъ; послѣднія 10 лѣтъ служилъ истопникомъ. Уже нѣсколько лѣтъ назадъ жаловался, что жаръ при топкѣ печей вызываетъ у него приливы къ головѣ. Приблизительно три мѣсяца назадъ онъ при рубкѣ дровъ въ погребѣ внезапно потерялъ способность рѣчи, при чемъ почувствовалъ слабость въ рукахъ, особенно въ правой. Это состояніе черезъ нѣсколько часовъ прошло, но съ тѣхъ поръ рѣчь его была слегка лепечущая и онъ много жаловался на слабость и на странствующія боли. Кромѣ того онъ по ночамъ большею частью не спалъ и безпокойно бѣгалъ по комнатѣ. 19 мая онъ былъ оживленъ, отправился въ городъ и, противъ обыкновенія, накупилъ массу различныхъ вещей: бѣлыя перчатки, молитвенникъ, духи и т. п. 20 мая его застали на огородѣ К. вырывающимъ салатъ. Когда сынъ К. намѣревался его задержать, то И. ударилъ его нѣсколько разъ по лицу и по правому глазу, нанесъ при этомъ настолько серьезное поврежденіе, что острота зрѣнія К. надолго осталась пониженной. При полицейскомъ дознаніи И. утверждалъ, что онъ хотѣлъ испражниться на огородѣ К., при чемъ послѣдній напалъ на него. 23 мая ночью И. впалъ въ возбужденіе, поднялся съ постели, сталъ складывать вещи, пѣлъ и свисталъ, говорилъ, что долженъ ѣхать, такъ какъ получилъ большое наслѣдство. Затѣмъ сталъ стучать въ дверь живущей тамъ бѣлошвейки и требовалъ, чтобы она ему открыла дверь и при этомъ, противъ своего обыкновенія, употреблялъ циничныя выраженія, въ родѣ слѣдующаго: «я тебѣ сдѣлаю такихъ близнецовъ, что будешь довольна». 24 мая объективное изслѣдованіе больного показало правый зрачекъ уже лѣваго, параличная слабость мускулатуры лица и языка съ правой стороны, нетвердость походки и стоянія. Больной возбужденъ и много болтаетъ: все его поведеніе было весело нелѣпое; говоритъ, что и самъ можетъ сдѣлаться докторомъ, работать ему больше не нужно, денегъ онъ достанетъ на желѣзной дорогѣ сколько угодно и т. п.

Литература вопроса изложена въ моей монографіи «Прогрессивный параличъ помѣшанныхъ», 1902. Я укажу только послѣднія сочиненія. *В. А. Тихоміровъ.* Русская Медицина, 1893.—*И. Д. Ждановъ.* Архивъ психіатріи, 1893.—*С. Грейденбергъ.* Врачъ, 1899.—*Я. А. Давидовъ.* Архивъ психіатріи, VIII, 3.—*Д. И. Поляковъ.* Архивъ психіатріи, 1896.—*А. И. Ющенко.* Архивъ психіатріи, 1895—96.—*В. А. Муратовъ.* Клиническія лекціи, 1899.—*Bayle.* Traité des maladies du cerveau, 1826, p. 412.—

П. И. Ковалевскій. Revue neurologique, 1895. *В. А. Тихомировъ.* Архивъ психіатріи, 1892. *П. И. Ковалевскій,* Сифилисъ мозга и его леченіе. Изд. 2, 1893. *П. И. Ковалевскій.* Прогрессивный параличъ помѣшан. 1901, Изд. 2. *Т. В. Сороковиковъ.* Температура при прогрессивномъ параличѣ. *В. И. Левчаткинъ.* Пульсъ, дыханіе и темлература при прогрессивномъ параличѣ.—*А. И. Ющенко.* Русскій Врачъ, 1902.—*В. А. Муратовъ.* Архивъ психіатріи, 1898. *Т. А. Дѣдовъ.* Обозрѣніе психіатріи, 1904.—*М. С. Добротворскій.* Обозрѣніе психіатріи, 1826. *В. П. Тишковъ.* Объ омематомѣ, 1891. *Leredde.* La nature syphilitique et la curabilite du tabes et de la paralysie générale, 1903. *Lemoine.* Revue neurologique, 1902, 14. *Robin.* Gazette hebdomadaire de medecine, 1902, 97. *Bizard.* Journal de medecine de Paris, 1903, 17, 18. *Marschner.* Zeitschr. f. Nervenheilk., 1896. *Ballet.* Revue neurologique, 1902. *Lange.* Ueber die Einfluss der Quecksilber behandlug auf das Auftretten der tertiären Lues, 1902. *Devay.* Echo medical Lyon, 1903. *Grasset.* La Presse medicale, 1902, et Revue neurologique. 1902, 27. *Aubery.* La paralysie générale affection syphilitique vraie. 1901. *Seeligmann.* Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde, 1898. *Hirschl.* Jahrbücher für Psychiarrie, B. XVI, H. 3. *Folsom,* The early Stade of general paralysis, 1889. *Camphell,* Annal medico-psycholog., 1889, 3.

Кататонія.

Въ 1874 г. Kahlbaum описалъ особенную клиническую форму болѣзни — *кататонію,* которую онъ хотѣлъ противупоставить прогрессивному параличу, какъ спастическую или, точнѣе, *гипертоническую* форму помѣшательства. За симъ послѣдовали работы: Brosius'a, Hecker'a, Arndt'a, Seglas, Tamburini, Neisser'a, Попова, Mickle, В. Ф. Чижа, В. П. Осипова, Гервера, А. Д. Коцовскаго, И. І. Наумовъ и др.

Въ большинствѣ этой болѣзнью заболѣваютъ люди физически крѣпкіе, здоровые, при чемъ въ числѣ причинныхъ моментовъ должно указать нравственныя потрясенія, физическія (инфекціонныя и интоксикаціонныя) заболѣванія, половыя аномаліи (В. Ф. Чижъ) и проч. Болѣзнь появляется преимущественно въ молодомъ возрастѣ, хотя и зрѣлый возрастъ не чуждъ ей. Предвѣстники болѣзни не характерны,—важно то, что своеобразныя двигательныя уклоненія все таки занимаютъ видное, если не первое, мѣсто. Душевная картина при кататоніи, по Kahlbaum'y, представляетъ извѣстные стадіи въ своемъ развитіи: меланхолическій, маніакальный, ступорозный, аментный и слабоумный. Такимъ образомъ, психическая картина данной болѣзни составляетъ картину sui generis съ своеобразными добавочными проявленіями въ двигательной области.

Меланхолическій стадій кататоніи можетъ представлять собою различныя видоизмѣненія, свойственныя различнымъ формамъ меланхоліи пассивной и активной; отличительной чертоіі этой меланхоліи будетъ неясность и неотличительность проявленія болѣзни, какъ въ области самочувствія, такъ и въ области бредовой. Это будетъ не меланхолія въ собственномъ смыслѣ

слова, а меланхолическій періодъ болѣзни, ни чѣмъ не отличающійся отъ тѣхъ формъ меланхолическаго періода, которыя иногда предшествуютъ другимъ психозамъ.

Нѣсколько рѣзче выдѣляется второй или *маніакальный періодъ* кататоніи. По существу своему онъ представлялъ сочетаніе раздражительности активной меланхоліи и веселой шаловливости маніи. Такіе больные проявляютъ экспансивное состояніе въ рѣчи, мимикѣ и тѣлодвиженіяхъ. Ихъ бредъ величія является отрывочнымъ, несистематизированнымъ и безсмысленнымъ. Все это сопровождается театральнымъ возбужденіемъ и трагичнымъ религіознымъ экстазомъ. Такіе больные отличаются говорливостью, склонностью къ декламаціи безсмысленныхъ риѳмованныхъ фразъ, патетичностью выраженія, глубокой мимикой и жестикуляціей и соотвѣтственной позиціей организма.

Всѣ эти явленія, иногда очень быстро, смѣняются *ступоромъ*, который иногда можетъ длиться годами. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ уже меланхолическій стадій смѣняется ступоромъ, причемъ въ большинствѣ этотъ переходъ происходитъ постепенно. Въ другихъ случаяхъ ступорозный періодъ прерывается неоднократно болѣе или менѣе продолжительными маніакальными приступами.

Если этотъ ступорозный періодъ не оканчивался выздоровленіемъ, или не переходилъ въ слабоуміе, то онъ переходитъ въ стадій *сумасшествія*. Больные сознаютъ, что у нихъ прекращается ходъ мысли, они испытываютъ внутреннюю пустоту,— въ другихъ случаяхъ они испытываютъ чувство полнаго отсутствія мысли. Нерѣдко больные сами себѣ внушаютъ какія нибудь нелѣпыя мысли и поступки и затѣмъ исполняютъ ихъ какъ обязательныя. Иногда такое состояніе сопровождается усиленной религіозностью и сексуальнымъ перераздраженіемъ.

Стадій такого замѣшательства можетъ заканчиваться слабоуміемъ, хотя при кататоніи установить отчетливое состояніе слабоумія весьма затруднительно, такъ какъ многіе моменты кататоніи имѣютъ много общаго съ слабоуміемъ.

Но самыми главными чертами кататоніи, въ силу которыхъ Kahlbaum создавалъ особенную форму болѣзни и противоставлялъ общему прогрессивному параличу — это *особенности моторной области*.

Эти больные всегда отличаются *патетической позировкой*. Занявъ одно какое нибудь мѣсто, они устанавливаются на немъ въ позиціи чрезвычайно рельефно выражающей внутреннее душевное состояніе: или это будетъ согнутая и угнетенная горемъ фигура несчастнаго человѣка, или это демонически—озлобленная фигура мрачнаго мстителя, или это величаво—горделивая поза повелителя. Позиціи тѣла вполнѣ соотвѣтствуетъ выраженіе лица, мимика и жесты. Часто такіе больные, стоя на одномъ

и томъ же мѣстѣ, или ходя по разъ избранному направленію, производятъ какія то однообразныя стереотипныя движенія. Иногда они произносятъ *патетическія рѣчи*, сопровождающіяся рѣзкой декламаціей и жестикуляціей,—эти рѣчи очень часто безсмысленны, но за то рифмованы. Иногда съ торжественнымъ и величественнымъ видомъ они произносятъ величайшія пошлости и гадости. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ они энергично повторяютъ безсмысленный наборъ словъ *(вербигерація)*, или же упорно молчатъ мѣсяцами и годами *(мутацизмъ)*. Въ ступорозныхъ стадіяхъ мускулатура ихъ представляетъ напряженіе, доходящее иногда до flexibilitas cerea. Больные эти склонны къ сопротивленію, противодѣйствію и отрицательнымъ поступкамъ; такъ, иногда маніаки подолгу лежатъ въ постели, отказываются отъ пищи, не хотятъ ходить и проч. У нѣкоторыхъ больныхъ наблюдаются хореическія, истерическія, эпилептическія и проч. движенія. Иногда у больныхъ наблюдаются анестезіи и гиперестезіи; задержку движеній больные иногда объясняютъ не отсутствіемъ чувствительныхъ импульсовъ, а задержкою моторной реакціи. Кататоники очень часто испытываютъ боль въ затылкѣ; часто обнаруживаютъ отекъ нижнихъ конечностей и вѣкъ, хлорозъ и заканчиваютъ нерѣдко туберкулезомъ легкихъ.

Тѣлесныя разстройства при кататоніи тоже нерѣдко представляются выдающимися. Это будутъ громадныя колебанія въ вѣсѣ,—очень часто хорошій внѣшній видъ,—потливость съ особенными своеобразными запахами, или сухость кожи, соединенная съ шелушеніемъ,—усиленное слюнотеченіе, разстроенный сонъ.—По Bruce, кататонія имѣетъ опредѣленное теченіе: она имѣетъ періодъ предвѣстниковъ, который переходитъ въ острый періодъ болѣзни, выражающійся слуховыми галлюцинаціями, умственной спутанностью, признаками возбужденія и импульсивными дѣйствіями, кататоническимъ напряженіемъ мускулатуры и гиперейкоцитозомъ, который и указываетъ съ одной стороны на токсемію, а съ другой на переходъ остраго періода въ хроническій. Во второмъ періодѣ особенно рѣзко выраженъ бываетъ ступоръ съ мускульнымъ сопротивленіемъ пассивнымъ движеніямъ. Мно-

гіе находятъ, что чѣмъ скорѣе болѣзнь переходитъ изъ остраго періода въ хроническій, тѣмъ больше надежды на выздоровленіе и тѣмъ скорѣе оно наступаетъ. Впрыскиванія антистрептококковой сыворотки въ острыхъ случаяхъ кататоніи давали значительное улучшеніе. Выздоровленіе отъ данной болѣзни не представляетъ исключительнаго явленія.

Литература. *Kahlbaum*, Die katatonie oder Spannungsirrsin, 1874. -*Brosius*, Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie, XXXV.—*Hecker*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. 35,—*Arnadt*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. 30.—*Tamburini*, Irrenfreund, 1887, N. 8—9.—*Neisser*, Ueber die Katatonie, 1887.—*М. Н. Поповъ*, De *Katatonia*, Медицинскія прибавленія къ морскому сборнику, 1889, 8.—*Mickle*, Brain, 1890, 1.—*Seglas*, Archives de Neurologie; NN. 44—46.—*von Frankl-Hochwart*, Jahrbücher für Psychiatrie, B. IX, N, 1 и 2.—*В. Ф. Чижъ*. Кататонія, 1901.—*В. П. Осиповъ*. Обозрѣніе психіатріи, 1904.—*Герверъ*. Обозрѣніе психіатріи, 1904.—*Кацовскій*. Обозрѣніе психіатріи, 1903.—*П. Т. Наумовъ*. Архивъ психіатріи, 1892 г. *Bruce*. Clinical and experimental observation on Katatonia. The Journal of mental science, 1903, 4. *А. Д. Коцовскій*. Вѣстникъ душевныхъ болѣзней, 1904.

Алкогольные психозы.

Алкогольные психозы могутъ быть раздѣлены на двѣ главныя группы: такіе, которые обязаны своимъ развитіемъ алкоголю, и такіе, которые могутъ развиваться и у другихъ лицъ, отъ алкоголизма же они получаютъ только нѣкоторую окраску. Къ этимъ двумъ группамъ С. А. Сухановъ относитъ еще третью, въ которой алкоголь является стимуломъ для обнаруженія скрытыхъ расположеній. Къ первой группѣ относятъ: опьяненіе, delirium tremens, автоматизмъ и хроническій алкоголизмъ,—ко второй группѣ—меланхолію, манію, параною (алкогольный галлюцинозъ) и проч.

Подъ вліяніемъ вводимаго въ организмъ алкоголя могутъ возникать самыя разнообразныя душевныя ненормальности, изъ коихъ чаще другихъ появляются: острое отравленіе или опьяненіе (ebretas), бѣлая горячка (delirium tremens), запой (dypsomania) и автоматизмъ (automatismus).

Опьяненіе. Опьяненіе представляетъ два противуположныхъ состоянія: *состояніе возбужденія и состояніе угнетенія, подавленности.* Эти два состоянія отравленія алкоголемъ наблюдаются не только у человѣка, но и у животныхъ. Въ обоихъ этихъ состояніяхъ, обыкновенно слѣдующихъ другъ за другомъ, подвергаются измѣненію отправленія всѣхъ областей душевной дѣятельности: область чувствительная и самочувствія, область мыслительная и область двигательная.

Въ началѣ опьяненія воспріимчивость внѣшнихъ впечатлѣній бываетъ повышена, органы чувствъ воздѣйствуютъ нѣсколько энергичнѣе, чѣмъ въ здоровомъ состояніи, чувственныя воспріятія становятся богаче и полнѣе. Но скоро, гораздо раньше, чѣмъ въ другихъ областяхъ, въ чувствительной области замѣчается притупленіе: зрѣніе болѣе или менѣе теряетъ свою остроту, пьяный не слышитъ фальшиваго тона въ своемъ собственномъ голосѣ и голосѣ другихъ, менѣе впечатлителенъ къ холоду и теплу, а равно и механическимъ раздраженіямъ; обоняніе тоже притупляется, а различеніе вкусовыхъ впечатлѣній почти исчезаетъ. Человѣкъ начинаетъ жить лично,—внѣшняя обстановка какъ-бы только скользитъ по немъ не задѣвая его, почему эти личности говорятъ, не слушая другого, и начинаютъ говорить одновременно два три и болѣе. Бываютъ случаи, что уже въ первомъ періодѣ опьяненія, при отсутствіи вниманія и сосредоточія, у пьяныхъ замѣчаются иллюзіи и галлюцинаціи Самочувствіе въ первомъ періодѣ, т. е. въ состояніи возбужденія, бываетъ повышено. Такія лица чувствуютъ себя счастливѣе, довольнѣе, веселѣе, развязнѣе и какъ-то полнѣе. Эта душевная полнота, это ощущеніе избытка душевной силы стремится вылиться наружу въ изліяніи предъ другими. Представленія становятся живыми, яркими и крайне подвижными; способность воспоминанія нѣсколько обостряется, возникаютъ такія представленія и понятія, которыя въ обыкновенномъ видѣ находятся въ состояніи покоя. Ходъ представленій энергичнѣе. Особенно, въ это время, разыгрывается, воображеніе и фантазія, такъ что эта сторона нерѣдко беретъ перевѣсъ надъ дѣйствительностью, и опьянѣвшій человѣкъ останавливается надъ образами своей фантазіи въ такой же мѣрѣ, если не усиленнѣе, какъ и надъ дѣйстительными образами. Сочетанія представленій тоже нарушаются, мысли въ головѣ, въ началѣ поражая своею остротою, живостью и логичностью, скоро начинаютъ путаться и доходить до безмыслія. Правильность и логичность заключеній находятся въ прямой зави-

симости отъ правильности ощущеній и представленій и правильности ассоціаціи представленій. Вліяніе воли значительно ослаблено.— Во всемъ организмѣ опьянѣвающій чувствуетъ какое-то чувство тепла, полноты, силы, энергіи и стремленія къ подвижности. Лица въ такомъ состояніи болтливы, крикливы, имѣютъ наклонность къ пѣнію, дракѣ, разрушенію и пр. Глаза блестящіе, лицо оживленное, энергичное; сердцебіеніе учащается, дыханіе тоже. Однимъ словомъ, жизнь всего организма усиливается, идетъ какъ бы на всѣхъ парахъ и выходитъ изъ обыковенныхъ условій существованія.

Но вотъ, раньше или позже, организмъ не выдерживаетъ, энергія, достигши наибольшей своей напряженности, обрывается, и организмъ быстро, во всѣхъ своихъ областяхъ, начинаетъ падать и угасать.—Время отъ времени опьянѣвшій старается противодѣйствовать наступающему безсилію; но это будутъ отдѣльныя вспышки угасающаго очага.

Состояніе *угнетенія* или *депрессіи* явно отражается на всѣхъ областяхъ жизни организма: лицо блѣдное, выраженіе его безсмысленное, глаза тусклые и лишенные какой-бы то ни было фиксаціи, голова опускается, мускульный тонусъ организма падаетъ и весь организмъ представляется въ видѣ мѣшка. Что дѣлается вокругъ пьянаго, онъ не знаетъ. Глаза его устанавливаются на тотъ или другой предметъ, но они уже не видятъ этихъ предметовъ, или же видятъ ихъ смутно. Уши у такихъ лицъ—совершенно лишній органъ, вполнѣ пьяный живетъ только въ своемъ черепѣ и рѣчь его проявляется самыми ничтожными безсмысленными фразами, въ видѣ мычанья, и безцѣльными движеніями. Въ области представленій обнаруживаются только какіе-то осколки, безъ связи и послѣдовательности. По временамъ вспыхиваютъ отдѣльные порывы самой грубой животной страсти, но все это ослабляется физическимъ безсиліемъ. Воля отсутствуетъ, физическая слабость и упадокъ силъ заканчиваются сномъ, который, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, бываетъ непробуднымъ. Силу и продолжительность опьяненія можно опредѣлить продолжительностью сна; поэтому Риттеръ совершенно правъ, говоря, что сонъ составляетъ наиболѣе надежный признакъ напряженности опьяненія.

Въ очень рѣдкихъ случаяхъ существуетъ еще одинъ *патологическій* ходъ опьяненій, *алкогольное неистовство*. Послѣ перваго періода опьяненія, когда личности бываютъ болѣе или менѣе сдержаны, у нихъ, предъ наступленіемъ состоянія угнетенія, появляется періодъ необыкновеннаго буйства. Этому буйству предшествуютъ галлюцинаціи, затѣмъ идеи преслѣдованія и, наконецъ, полнѣйшее неистовство. Такимъ людямъ кажется, что ихъ окружаютъ воры и мошенники, злоумышленники и разбойники; имъ кажется, что всѣ хотятъ ихъ ограбить; всякій по-

ступокъ, направленный даже въ пользу сохраненія ихъ личности и имущества, принимается ими за покушеніе на ихъ самоличность и имущество. Друзья и пріятели превращаются въ злодѣевъ и грабителей. Считая свое положеніе крайне опаснымъ и даже безвыходнымъ, они, не стѣсняясь, ищутъ исхода чрезъ окна третьяго этажа, или же чрезъ бортъ лѣстницы. Затѣмъ, доходя до полнаго неистовства, они начинаютъ бить и разрушать всѣхъ и все. Друзья такъ же, какъ и враги, подвергаются одинаковой участи. Необыкновенная энергія такихъ свирѣпствующихъ поражаетъ всѣхъ окружающихъ. Къ счастью, неистовствующіе пьяные не могутъ соображать и потому нападаютъ обыкновенно открытыми руками, безъ всякаго орудія и оружія. Такое неистовство можетъ длиться довольно долго и все-таки заканчивается сномъ. Пробужденіе ихъ жалкое; по мнѣнію Гризингера, такіе люди наклонны къ психозу.

Юристы въ состояніи опьяненія различаютъ тоже два состоянія полнаго опьяненія и состояніе неполнаго опьяненія. Дѣленіе медиковъ состояній опьяненія на состояніе возбужденія и угнетенія, на мой взглядъ, соотвѣтствуетъ дѣленію юристовъ. Періодъ возбужденія соотвѣтствуетъ состоянію неполнаго опьяненія, періодъ же подавленности—состоянію полнаго опьяненія. Если юристы о состояніи полнаго опьяненія, соотвѣтствующемъ нашему періоду подавленности, говорятъ, что оно невмѣняемо, то и мы вполнѣ присоединяемся къ этому мнѣнію.

Поэтому, мы остановимся на первомъ періодѣ—періодѣ возбужденія. Наше дѣло будетъ показать, въ нормальныхъ ли условіяхъ находятся умственныя способности пьянаго въ періодѣ возбужденія, или въ ненормальныхъ.

Какія же уклоненія мы замѣчаемъ въ душевной дѣятельности въ состояніи возбужденія опьяненія? Прежде всего скоро наступающее ослабленіе въ дѣятельности органовъ чувствъ. Человѣкъ какъ бы замыкается въ самого себя и живетъ уже готовымъ матеріаломъ. Естественно, отношеніе его къ внѣшнему міру въ данный моментъ нарушилось. Естественно также и то, что о внѣшней обстановкѣ онъ будетъ, въ данный моментъ, судить на основаніи прошлаго. А въ томъ ли видѣ останется эта обстановка, это другой вопросъ. Прибавимъ къ этому иллюзіи органовъ чувствъ, т. е., субъективныя или не имѣющія во внѣшнемъ мірѣ дѣйствительнаго основанія ощущенія, и тогда вполнѣ выяснится то положеніе, что пьяный уже въ первомъ періодѣ, въ періодѣ возбужденія, имѣетъ неправильное и ошибочное понятіе о внѣшнемъ мірѣ.

Далѣе, если эти представленія и понятія о внѣшнемъ мірѣ неправильны и при томъ самая ассоціація представленій нарушена,—то естественно, что и заключенія, выводы изъ этихъ всѣхъ посылокъ, будутъ неправильны, ошибочны и ложны. Отсюда естественно,

и поступки, какъ слѣдствія ошибочнаго процесса мышленія, будутъ нелѣпы, неправильны и нерѣдко опасны и вредны. Это одна сторона дѣла. Далѣе, въ состояніи опьяненія страсть беретъ верхъ надъ разсудкомъ. Слѣдовательно, въ дѣлѣ поступковъ или такъ называемыхъ произвольныхъ или волевыхъ движеній, борьба между разсудкомъ и чувствомъ далеко неравная. Разсудокъ угнетенъ, страсть въ полномъ разгарѣ и силѣ. Регулирующее вліяніе разсудка, а тѣмъ болѣе, задерживающее его значеніе, ослаблено, — напротивъ, чувство и страсть дѣйствуютъ депрессивнымъ образомъ на разсудокъ. Естественно, значитъ, что и свободные поступки или волевыя движенія будутъ не продуктомъ вывода изъ разсудка и чувства, а только лишь продуктомъ чувства и страсти. Слѣдовательно, воля въ этомъ случаѣ будетъ въ патологическомъ состояніи.

Отсюда слѣдуетъ, что даже въ состояніи перваго періода опьяненія, періода возбужденія, умственная дѣятельность бываетъ нарушена. Нарушено бываетъ правильное отношеніе къ внѣшнему міру, какъ со стороны познавательной и мыслительной, т. е., сознанія, такъ и со стороны активной поступковъ, т. е. воли. Разумѣется не во всѣхъ случаяхъ и не всякій выпившій человѣкъ находится въ такомъ состояніи, — но это уже дѣло частнаго примѣненія и дѣло экспертизы для того или другого случая. Въ числѣ условій, на которыя эксперту обязательно обратить вниманіе, при дачѣ того или другого заключенія, будутъ: возрастъ, полъ, время года, не былъ ли человѣкъ на солнцѣ съ открытою головою, пилъ ли онъ до того, количество напитка, время, въ теченіи котораго онъ выпитъ, качество напитка, не было ли смѣси и при томъ дурныхъ качествъ, было-ли это натощакъ или послѣ пищепринятія, послѣ работы или же на свободѣ и проч. Докторъ Штейнбергъ полагаетъ, что продолжительность и сила опьяненія могутъ разнообразиться до безконечности, въ зависимости отъ разнообразныхъ условій, подобныхъ вышепоставленнымъ, и вопросъ о силѣ и продолжительности опьяненія долженъ и можетъ разрѣшаться только для каждаго отдѣльнаго случая и болѣе или менѣе приблизительно, съ большею или меньшею вѣроятностью. Въ состояніи патологическаго опьяненія совершаются убійства, поджоги, самоубійства (Cramer) и проч.

Не могу не высказать еще одного замѣчанія. Законъ не оправдываетъ преступленій, совершенныхъ въ опьяненіи. Онъ не только не уменьшаетъ кары за преступленіе въ опьяненіи, но и усиливаетъ ее. Практика судовъ говоритъ противное: она постоянно оправдываетъ преступленія полнаго опьяненія. Того же положенія держатся и юристы (Таганцевъ, Спасовичъ, Неклюдовъ, Лоховицкій и друг.). И каждый въ свою очередь правъ. Законъ не можетъ потворствовать пьянству и преступленіямъ въ немъ.

Практика не можетъ признавать вмѣненія преступленія въ состоянии невмѣняемости, въ состоянии отравленія, въ состоянии болѣзни. Мы не можемъ вмѣнить преступленія, совершеннаго при отравлении бѣленою, опіемъ, морфіемъ, хлороформомъ и проч. Полное опьяненіе есть тоже полное отравленіе. Дѣйствія инкульпата въ этомъ видѣ есть дѣйствія не его личныя, а дѣйствія отравы. Можно обвинять его за то, что онъ добровольно отравлялъ себя, но нельзя обвинить его за то, что, отравившись, онъ совершилъ то или другое преступленіе. Преступленія квалифицируются. Квалифицируются они для квалификаціи наказаній. Два алкоголика въ состояніи полнаго опьяненія могутъ сдѣлать два преступленія: одинъ украдетъ булку въ 5 к., — другой убьетъ отца и подожжетъ домъ. Первый ограничивается ничтожнымъ штрафомъ, второй — каторгою. А между тѣмъ ихъ вина одна и та же: они добровольно выпили. Думается, что ихъ и *судить должно одинаково: за то, что они добровольно себя отравили.* Потому что если первый пьяница сегодня въ состояніи полнаго опьяненія укралъ булку, то завтра въ томъ же видѣ онъ можетъ растлить десятимѣсячнаго ребенка. Я согласенъ, что каждый отравлять себя можетъ сколько хочетъ, но только до тѣхъ поръ, пока онъ своимъ отравленіемъ не принесетъ вреда обществу. Ести же онъ, при своемъ отравленіи, является опаснымъ членомъ общества, доходя до безсознательности, то онъ не терпимъ въ обществѣ и долженъ быть отданъ на поруки или выселенъ изъ общества, такъ какъ, въ состояніи своей добровольной безсознательности, онъ вреденъ для общества и можетъ одинъ разъ красть булки, въ другой разъ — сжигать деревни, въ третій—убивать людей и проч. То или другое *преступленіе полнаго опьяненія есть дѣло случая и квалификаціи наказанія ему не должны быть.*

Собственный случай. Б., харьковскій мѣщанинъ 40 лѣтъ отъ роду, вдовъ, имѣетъ 5 дѣтей, по ремеслу печникъ и плотникъ. Наслѣдственности и семейнаго расположенія къ психозамъ, нервозамъ, пьянству и преступленіямъ не обнаруживаетъ. Прежде имѣлъ собственное хозяйство и былъ зажиточнымъ человѣкомъ,—но, шесть лѣтъ назадъ, послѣ смерти жены, началъ пьянствовать и чрезъ это потерялъ состояніе. Въ началѣ 1879 г. поступилъ въ домъ умалишенныхъ на основаніи 96 ст. ул. о нак. Поводомъ къ заключенію въ домъ умалишенныхъ послужило слѣдующее обстоятельство: Б. пьянствовалъ послѣднія шесть лѣтъ постоянно. Что заработалъ, то и пропилъ. 20 августа 1878 г. онъ былъ тоже пьянъ. Б. передаетъ, что утромъ (это было въ воскресеніе) онъ выпилъ 3 четвертки водки съ знакомою ему прачкою. Былъ на базарѣ. Тамъ выпилъ еще два стакана водки. За обѣдомъ выпилъ водки и два стакана пива. Послѣ того вечеромъ онъ зашелъ въ какой-то кабакъ и пилъ водку; но сколько—не знаетъ. Затѣмъ помнится ему, какъ въ туманѣ, что онъ заходилъ еще куда-то и еще пилъ водку, но куда и сколько пилъ—рѣшительно не знаетъ. Первый моментъ, который онъ въ состояніи помнить, это моментъ просыпанья въ участкѣ. Свидѣтели мастеровые, жившие вмѣстѣ съ Б., показываютъ, что онъ возвратился домой очень поздно ночью и очень пьяный. Пришедши, Б. разсказывалъ, что его хотѣли взять въ участокъ. Потомъ

всѣ заснули. Вдругъ всѣ проснулись, разбуженные неистовымъ крикомъ мальчика Павла, сына Б. Зажгли огонь. При этомъ представилась слѣдующая картина: Б. надавливалъ колѣнями въ грудь своего сына и въ это время изъ горла послѣдняго текла кровь. Около нихъ лежалъ окровавленный складной ножъ, которымъ всѣ рѣзали хлѣбъ, почему онъ и находился всегда въ помѣщеніи. На вопросы рабочихъ Б. отвѣчалъ, что ему представилось, будто онъ рѣжетъ арбузъ. Сынъ Б., Павелъ, мальчикъ 10 лѣтъ, показалъ, что онъ въ эту ночь рано крѣпко заснулъ и не слышалъ, какъ пришелъ отецъ. Проснулся онъ отъ сильной боли, которую почувствовалъ у горла. Оказалось, что отецъ удерживаетъ его одною рукою за плечо, а другою старается перерѣзать ему горло. Тогда Павелъ началъ кричать. На крикъ проснулись рабочіе и Б. отпустилъ сына. У Б. нѣсколько сыновей. Павелъ самый младшій и любимый Б. Б. держалъ его при себѣ и даже баловалъ; такъ, самъ онъ ѣлъ всегда черный хлѣбъ, а Павлу покупалъ всегда бѣлый. Изъ любви къ нему онъ его и не отпускалъ никуда. За недѣлю передъ этимъ Б., также въ пьяномъ видѣ, хотѣлъ зарѣзать того же Павла, но въ этомъ помѣшалъ ему дворникъ. Какъ о томъ, такъ и о другомъ происшествіи Б. рѣшительно ничего не помнитъ.

Бѣлая горячка (delirium tremens). При этой болѣзни мы наблюдаемъ весьма рѣзкія измѣненія какъ въ психической области, такъ и въ физической. *Лицо и вѣки красныя, припухшія*, *глаза налитые кровью*, часто выражающіе *испугъ*, *разсѣянность*, *торопливость* или *безсмыслие*. Зрачки глазъ иногда расширены, въ послѣднемъ случаѣ съ плохою реакціею на свѣтъ. *Языкъ* сильно *дрожащій* и обложенъ бѣлымъ налетомъ. *Руки* сильно *дрожатъ*, особенно при растопыренныхъ пальцахъ,—такая же дрожь въ ногахъ и во всемъ организмѣ. Въ нѣкоторыхъ, особенно сильно выраженныхъ, случаяхъ дрожь во всемъ организмѣ бываетъ на столько сильна, что больныхъ, при малѣйшей попыткѣ сдѣлать движеніе на постели, подбрасываетъ, какъ въ эпилепсіи, или пляскѣ Св. Вита. Къ этому почти всегда присовокупляется плохой апетитъ, тошнота, особенно по утрамъ, и запоры, температура тѣла во многихъ случаяхъ повышена, повышеніе температуры рѣдко превышаетъ 38,3^0, рядомъ съ повышеніемъ температуры въ мочѣ является бѣлокъ. Количество фосфатовъ въ мочѣ меньше. Тѣло покрыто потомъ; упорная безсонница. Со стороны органовъ чувствъ постоянныя и почти обязательныя *галлюцинаціи*: зрѣнія, слуха, осязанія и др. чувствъ. Особенно часты галлюцинаціи зрѣнія и упорныя галлюцинаціи слуха. зрительныя галлюцинаціи при бѣлой горячкѣ имѣютъ нѣкоторыя характерныя особенности, такъ: пьяницамъ весьма часто представляются мушки, пауки, змѣи, гады, черви, мыши, крысы, мертвецы, скелеты, черти, то маленькіе, то большіе, маленькіе чортики съ красными шапочками, больше интересные, чѣмъ страшные, большіе черти—съ рогами и хвостомъ наводятъ на больныхъ страхъ и раздражительность. Еще одна особенность зрительныхъ галлюцинацій делириковъ—это постоянная смѣна однѣхъ картинъ другими и предметы картинъ находятся въ постоянномъ движеніи. Эта особенность въ такой мѣрѣ постоянна для зрительныхъ галлюцинацій делириковъ, что ее ставятъ даже

какъ патогномоническій признакъ для delirium tremens (Magnan, Lasegue и др.). Галлюцинаціи слуха очень раздражаютъ делириковъ частью своимъ содержаніемъ, такъ какъ такіе больные слышатъ угрозы, насмѣшки, упреки, порицанія и пр., такъ и своей назойливостью и постоянствомъ характера. Рядомъ съ этимъ бываютъ и иллюзіи, имѣющія въ основѣ своей, повидимому периферическое раздраженіе.

Подъ вліяніемъ съ одной стороны уклоненій чувствительной области, какъ гиперестезіи, иллюзіи, галлюцинаціи, съ другой стороны нарушенія мыслительной дѣятельности, — *самочувствіе* делириковъ представляетъ *страхъ*, *отчаяніе, подозрительность*, мучительную *тоску*, *уныніе* и весьма рѣдко *раздражительность*. Чаще другихъ состояній бываетъ страхъ и тоска.

Всѣ эти уклоненія еще поддерживаются очень упорною и продолжительною *безсонницею, раздражительностью*, *безпокойствомъ*, *волненіемъ* и проч.

Количество представленій бываетъ увеличено, ходъ ихъ значительно усиленъ, такъ что съ этой стороны Гризингеръ и Лейдесдорфъ правильно причисляютъ бѣлую горячку къ маніакальнымъ формамъ. При болѣзненномъ самочувствіи, являющемся въ видѣ чрезмѣрнаго страха, тоски и проч., при ошибочности и галлюцинаціяхъ со стороны чувствительной области, естественно ожидать, что по качеству *представленія* делирика будутъ *ошибочныя и ложныя*. Къ этому нерѣдко присовокупляются *фиксированныя идеи* и *навязанныя представленія*. Способность воспроизведенія представленій бываетъ обострена. Ассоціація представленій бываетъ неправильная. Разстройство оріентировки довольно замѣтно нестолько вслѣдствіе иллюзій и галлюцинацій, сколько вслѣдствіе слабости и пониженія способности сочетанія (Bonhöffer) Естественно, что при такихъ нарушеніяхъ со стороны области представленій—основы мыслительной дѣятельности,— у делириковъ является бредъ. Характеръ бреда: 1-е, всѣ предметы постоянно въ движеніи, 2-е, предметовъ всегда множество, 3-е, содержаніе—угнетено и 4-е, бредъ касается почти всегда предметовъ дѣйствительныхъ, реальныхъ и близко стоящихъ (Näcke).

Делирикъ никакъ не можетъ соглашать своихъ представленій настоящихъ съ представленіями, основанными на слѣдахъ прежде бывшихъ ощущеній или по памяти. Легко можетъ случиться, что самый страхъ делирика нерѣдко обусловливается тѣмъ, что делирикъ, вслѣдствіе иллюзій и галлюцинацій, становится въ новыя условія существованія, совершенно несогласныя съ его прежними условіями. Соотвѣтственно неправильностямъ мыслительной и чувствительной областей, и заключенія будутъ неправильны. Слѣдствіемъ всего вышесказаннаго являются поступки нецѣлесообразные, ошибочные, ложные, опасные для себя и

окружающихъ, и вредные поступки и преступленія, какъ: самоубійство, убійство своихъ дѣтей, жены, матери, родственниковъ, поджоги, истязанія и пр. Трудно сказать, будутъ ли эти уклоненія самочувствія зависѣть только отъ галлюцинацій и бреда,—или же самочувствіе поражается и самостоятельно, на первомъ пути. Вѣрно по крайней мѣрѣ то, что если бываютъ случаи бѣлой горячки, когда на первомъ планѣ выступаютъ галлюцинаціи, если бываютъ случаи, гдѣ на первомъ планѣ выступаютъ *бредъ* и нарушенія въ мыслительной области, то бываютъ также и такіе случаи бѣлой горячки, гдѣ надъ другими уклоненіями берутъ перевѣсъ уклоненія въ области самочувствія—тоска и страхъ. По Elzholz'у, у хроническихъ алкоголиковъ въ крови вырабатывается какое-то гемотоксическое вещество, которое и дѣйствуетъ патологически на нервную систему.

Всякій поступокъ или сложное движеніе есть исходъ чувства и мысли, а такъ какъ при бѣлой горячкѣ эти двѣ области находятся совершенно въ ненормальномъ состояніи, то становится само собою понятнымъ *судебно-психіатрическое значеніе дѣйствій* и поступковъ делириковъ. Они есть плодъ болѣзненно измѣненной чувствительной и мыслительной областей; они есть необходимое, неизбѣжное слѣдствіе первыхъ двухъ посылокъ. Такъ какъ душевная дѣятельность делириковъ въ двухъ степеняхъ своихъ—чувствительной и мыслительной—находится въ условіяхъ отличныхъ отъ таковыхъ же здоровыхъ людей, то естественно и поступки делириковъ, какъ исходъ предыдущихъ условій, не могутъ быть судимы одинаково съ поступками людей умственно здоровыхъ. Далѣе, такъ какъ у делириковъ условія, измѣнившія отправленія чувствительной дѣятельности, чисто болѣзненнаго свойства, то мѣры наказанія за преступленія и проступки, назначенныя для здоровыхъ людей, непримѣнимы къ нимъ. Далѣе, поступки делириковъ опасны и вредны;—отсюда вытекаетъ заключеніе: требуются мѣры, прекращающія свободу ихъ дѣйствія. Наконецъ, условія, вызвавшія уклоненія въ отправленіяхъ чувствительной и мыслительной области и опасные для общества поступки, такого свойства, что могутъ быть, при нѣкоторомъ искусствѣ, поправлены и человѣкъ можетъ быть, при помощи медицинскаго искусства, возвращенъ въ нормальное состояніе. Отсюда слѣдствіе: мѣстомъ заключенія для делирика должна быть не тюрьма, а больница. Въ какой мѣрѣ дики и безчеловѣчны бываютъ преступленія подъ вліяніемъ бѣлой горячки, я позволю себѣ привести одинъ примѣръ изъ моей практики.

26 іюня 1877 г. крестьянинъ Харьковской губерніи, И. Г., убилъ собственнаго своего сына, трехлѣтняго мальчика. Утромъ того дня Г. пришелъ домой и былъ все время дома, жена же его была на базарѣ въ Харьковѣ, гдѣ она занималась торговлею (это было въ предмѣстьѣ Харькова). Обѣдалъ Г. у хозяевъ; послѣ обѣда онъ колебался—ложиться ли

ему спать, или нѣтъ. Порѣшилъ лечь. Онъ легъ на полу вмѣстѣ съ своимъ трехлѣтнимъ сыномъ Иваномъ, котораго очень любилъ. Въ это время пришла домой его жена, но не зашла въ комнату, а пошла въ сарай и тамъ тоже легла спать. Спустя полчаса послѣ того, какъ Г. легъ спать, онъ вдругъ всталъ и пошелъ звать жену свою, чтобы та тоже шла спать въ комнату. Покликавши ее, Г. пошелъ въ комнату; жена нѣсколько замедлила, но пошла. Подходя она встрѣтила своего мужа, который сказалъ ей: «пожалуйте, Прасковья Ивановна, обмывать и прибирать». Въ тотъ же моментъ вышли изъ комнаты плотники квартиранты и вынесли мертваго, съ размозженною головою и облитаго кровью, ея трехлѣтняго сына Ивана. Врачъ, вскрывшій убитаго мальчика, далъ заключеніе, что это сдѣлано скорѣе такъ, что убійца держалъ за ножки мальчика и со всего размаха ударилъ головкою о какой нибудь тупой предметъ, какъ напр., лежанка, гдѣ даже при актѣ осмотра и найдено было кровяное пятно. Преступникъ передаетъ, что онъ ничего не помнитъ о случившемся. Г. 30 лѣтъ, женатъ, православный грамотенъ, крестьянинъ Харьковской губерніи и уѣзда, по ремеслу мѣдникъ. Дѣдъ больного страдалъ какою-то болѣзнью и вмѣстѣ съ отцомъ сидѣлъ въ домѣ умалишенныхъ. Отецъ больного страдалъ эпилепсіей и сильно пилъ водку; отъ своей болѣзни онъ лечился въ домѣ умалишенныхъ, гдѣ и умеръ въ состояніи слабоумія. Мать Г. тоже часто и много пила водки. Двоюродный братъ Г. (сынъ сестры отца его) страдалъ падучей болѣзнью. Самъ Г. тоже обнаруживалъ припадки эпилепсіи, которые наблюдались у него и въ больницѣ врачомъ. Припадки эти явились 3 года назадъ, вслѣдствіе паденія съ крыши и ушиба головою. Сначала болѣзнь являлась мѣсяца чрезъ 2—3, а въ настоящее время недѣли чрезъ 2—3, припадки случаются какъ днемъ, такъ и ночью. Предъ припадкомъ Г. чувствуетъ головную боль и тяжесть головы, — другихъ какихъ-либо предвѣстниковъ, а равнымъ образомъ и самого припадка, Г. не помнитъ. Припадки эпилепсіи въ пьяномъ видѣ всегда бываютъ бурные и имѣютъ видъ буйства,—такіе припадки видѣла жена больного. Дѣтей у Г. было четверо (одно родилось уже въ то время, когда Г. былъ въ тюрьмѣ), изъ которыхъ двое, умершія, прежде, не страдали никакими нервными припадками,—а третій сынъ, убитый, страдалъ припадками младенческой (eclampsia). Относительно факта преступленія Г. передаетъ слѣдующее: недѣли за двѣ, за три до убійства сына своего, Г. началъ сильно пить водку; за два дня до преступленія, возвращаясь вечеромъ домой, въ пьяномъ видѣ, онъ подвергся нападенію со стороны какихъ-то людей,—были-ли это какіе-либо злоумышленники дѣйствительно, или же это былъ плодъ фантазіи Г., трудно сказать. Пришедши домой, онъ замѣтилъ, что дома все не такъ, какъ это было до сихъ поръ. Г. казалось, что ему грозитъ какая-то опасность, онъ началъ бояться всѣхъ и всего. Надъ нимъ какъ бы тяготѣло что-то страшное и преступное. Не смотря на утѣшенія жены, Г. все-таки не могъ спать и при этомъ имѣлъ галлюцинаціи зрѣнія и слуха, которыя еще болѣе поддерживали его страхъ и раздражительность. На другой день опять пьянство. Рядомъ съ этимъ страхъ, тоска, раздражительность, подозрительность, ожиданіе чего-то ужаснаго, нерѣдко быстрое появленіе и исчезаніе какихъ то мелкихъ видѣній, формы которыхъ онъ не могъ никогда опредѣлить. Квартиранты плотники постоянно грозили ему, угрозы эти выражались жестами и словами и заключались въ томъ, что они хотѣли его прибить или убить. Когда являлась жена Г.—угрозы прекращались, жена исчезала—угрозы начинались. Къ ночи состояніе безпокойства, волненія, галлюцинацій, имѣющихъ способность постоянно смѣняться, подозрительность, ожиданіе несчастья и страха усилились Г. началъ буйствовать. Окончилось тѣмъ, что жена вынуждена была обратиться къ полиціи и ей для охраны прислали десятскихъ. Ночь прошла въ безсонницѣ. Утромъ въ день преступленія Г. находился въ состояніи воз-

бужденія, только оно выражено было слабѣе. Во время обѣдни онъ опять былъ въ кабакѣ и успѣлъ выпить. Подъ вліяніемъ безсонницы, страха, тоски, галлюцинацій, которыя впрочемъ, у него были непостоянно, и общаго возбужденія, онъ никакъ не могъ дать себѣ отчета, что дѣлается съ нимъ и вокругъ него. Голова у него была какъ въ туманѣ и воспоминаніе о случившемся даетъ самый слабый очеркъ. Послѣ обѣда у хозяевъ, Г. колебался—лечь ли ему спать или нѣтъ. Порѣшилъ лечь. Легъ. Около него на полу лежалъ его маленькій сынъ Иванъ. Г. не спалось. Онъ всталъ съ постели и взялъ на руки своего сына Ивана. Въ это время пришелъ къ нему мальчикъ, хозяйскій сынъ, и велѣлъ ему, Г., умыться, причемъ давалъ ему и мыло, Г. не хотѣлъ умываться. Мальчикъ повторилъ тоже,—Г., опять отказался. То же произошло и третій разъ. За третьимъ разомъ мальчикъ вымазалъ Г. лицо мыломъ и засыпалъ глаза пескомъ. Этимъ Г. вынужденъ былъ бросить сына на лежанку, который оттуда свалился и смертельно расшибъ себѣ черепъ; что было съ нимъ потомъ, Г. ничего не помнитъ. Хозяйскій мальчикъ, равно какъ и родители его утверждаютъ, что онъ не только не засыпалъ пескомъ глаза Г., но даже не входилъ къ нему въ комнату и не видѣлъ его. Г. добавляетъ, что послѣдніе дни передъ преступленіемъ все тѣло его тряслось.

Запой (dipsomania). Хроническое пьянство можетъ выражаться главнымъ образомъ въ двоякой формѣ: или пьяница пьетъ постоянно, безъ перерывовъ и промежутковъ,—это въ собственномъ смыслѣ хроническій алкоголизмъ, или же—періодическими приступами, въ видѣ припадковъ,—это и будетъ запой.

Запой состоитъ въ *непреоборимомъ стремленіи человѣка къ удовлетворенію себя спиртными напитками*. Эта страсть бываетъ настолько велика, настолько непобѣдима, что она подавляетъ требованія разсудка, овладѣваетъ всѣмъ организмомъ и низводитъ человѣка въ скотоподобное состояніе. Въ виду такого ужасно подавляющаго вліянія этого побужденія надъ остальными проявленіями человѣческой жизни—это влеченіе отнесли къ импульсивнымъ. Такой запой можетъ проявляться и по отношенію къ морфію, опію, хлоралу, кофе и проч.; но чаще другихъ влеченій въ нашемъ отечествѣ проявляется влеченіе къ спиртнымъ напиткамъ. Появленію этого приступа предшествуютъ извѣстные предвѣстники, равно какъ окончаніе этого приступа сопровождается извѣстными послѣдствіями, какъ и при всѣхъ импульсахъ.

Запой является или наслѣдственно отъ родителей, или же служитъ проявленіемъ хроническаго пьянства даннаго лица, или же проявляется послѣдствіемъ прирожденныхъ болѣзненныхъ расположеній. Кромѣ того появленію этого болѣзненнаго состоянія способствуютъ: климактерическій возрастъ, старческій возрастъ, дурныя общественныя условія и нравственныя потрясенія.

Запой является приступами, съ свѣтлыми промежутками, въ теченіе которыхъ больной совершенно удовлетворительно занимается своими обычными занятіями.

По мнѣнію Маньяна, дипсоманъ въ началѣ приступа запоя совершенно походитъ на меланхолика, и только въ продолженіи

пьянства, подъ вліяніемъ выпитыхъ спиртныхъ напитковъ, бредъ его принимаетъ характеръ алкогольнаго бреда.

Приступу дипсоманіи предшествуютъ предвѣстники, грусть, угрюмость, головная боль, предсердечная тоска, затѣмъ является сильное, непреодолимое желаніе пить. Дипсоманы чувствуютъ приближеніе приступа и, вполнѣ оплакивая свое безсиліе превозмочь эту болѣзненную потребность, все таки не прекращаютъ пить до тѣхъ поръ, пока не минуетъ припадокъ, или пока вмѣшательство ихъ окружающихъ не положитъ предѣла ихъ излишествамъ, посредствомъ насилія.

Обыкновенно при этомъ замѣчается измѣненіе характера: дипсоманъ чувствуетъ какія то непріятныя внутреннія ощущенія, какое то общее недомоганіе. Далѣе онъ становится боязливымъ, трусливымъ, безпокойнымъ, недовольнымъ, ворчливымъ, сварливымъ и злымъ. Ему кажется, что окружающіе противъ него что-то замышляютъ и стараются обидѣть. Каждое ничтожное обстоятельство представляется въ видѣ оскорбленія; больной начинаетъ браниться и грубо обращаться съ тѣми лицами, къ которымъ прежде относился съ должнымъ уваженіемъ и почтеніемъ.

Со стороны органовъ чувствъ является усиленная раздражительность и воспріимчивость,—или же дипсоманы жалуются на притупленіе зрѣнія и слуха; мыслительныя силы ослабѣваютъ, является неясность и тупость мысли,—сознаніе себя и окружающей обстановки затемняется, больной бредитъ и обнаруживаетъ нелѣпые поступки. Если при этомъ *не удовлетворить ихъ страстнаго желанія* выпить, то дипсоманы становятся *неистовыми и разражаются страшнымъ буйствомъ.*

Рядомъ съ этимъ замѣчается: потеря апетита, безсонница, жалоба на тяжесть и полноту въ головѣ, лицо какъ бы опухаетъ, наливается кровью, является шумъ въ ушахъ, головокруженіе, боль въ животѣ, урчаніе и запоры. Всѣ эти явленія могутъ быть выражены или цѣликомъ, или порознь, то болѣе рѣзко, то слабѣе. Періодъ предвѣстниковъ длится отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ дней. Самые жестокіе предвѣстники бываютъ у многолѣтнихъ пьяницъ и у людей занимающихся умственнымъ трудомъ и ведущихъ сидячую жизнь. Иногда этотъ періодъ бываетъ такъ коротокъ, что его почти вовсе не ощущаютъ дипсоманы и страстное влеченіе у нихъ обнаруживается какъ бы сразу. По замѣчанію Брюль-Крамера, чѣмъ періодъ предвѣстниковъ бываетъ длительнѣе, тѣмъ самый запой длится долѣе, и съ другой стороны періодъ этотъ бываетъ длительнѣе у тѣхъ лицъ, кто въ промежуткахъ между запоями вовсе не употребляетъ спиртныхъ напитковъ. Весь этотъ періодъ *заканчивается страстнымъ непреодолимымъ желаніемъ и стрем-*

леніемъ къ употребленію того или другого рода спиртныхъ напитковъ.

Если въ этотъ моментъ дипсоманамъ воспрепятствовать напиться, то они представляютъ истинныхъ мучениковъ. Люди передъ этимъ милые, почтенные, образованные и умные, становятся до невѣроятія жалкими и способными унижаться до крайнихъ предѣловъ. Просьбы, мольбы, униженія и пресмыканія затѣмняютъ въ нихъ совершенно человѣческое достоинство и ставятъ ихъ на ряду съ пьяницами, проходимцами, раклами и тунеядцами. При дальнѣйшемъ отказѣ они могутъ обнаруживать самые звѣрскіе поступки и преступленія, въ видѣ убійствъ, поджоговъ и пр.

Удовлетворяете больного. Моментально онъ измѣняется. Опять становится приличнымъ, умнымъ и дѣльнымъ. Лицо выражаетъ покой и довольство. Онъ способенъ даже заниматься дѣломъ. Но это состояніе длится недолго. Вліяніе принятаго напитка прошло. Является новая жажда выпить. И эта жажда, эта страсть все болѣе и болѣе усиливается. Вмѣстѣ съ этимъ свѣтлые промежутки все уменьшаются и уменьшаются. Въ большинствѣ случаевъ дипсоманы пьютъ небольшими пріемами, но за то часто, чрезъ 10—5 минутъ по рюмочкѣ. Замѣчательно то, что при этомъ они даже не обращаютъ вниманія на качество напитка и вовсе не слѣдятъ за тѣмъ, что въ рюмкѣ ихъ напитка содержится очень ничтожное количество водки, остальное же вода. Не смотря на эти подмѣси, напитокъ обнаруживаетъ свое вліяніе; является сильная жажда и жженіе въ желудкѣ, рядомъ съ рвотой. Тѣло холодно и покрыто клейкимъ потомъ, пульсъ неощутимый, глаза выпячены и блуждающи, руки дрожатъ. Такъ длится 3—10 дней.

Наконецъ больной удовлетворилъ себя. Въ большинствѣ случаевъ это бываетъ совмѣстно съ рвотою. Больной бросаетъ пить. Онъ не можетъ видѣть водки. Онъ не можетъ слышать этого слова. При одной мысли о водкѣ онъ возмущается. Но онъ нажилъ себѣ цѣлый рядъ страданій, отъ которыхъ онъ не можетъ отдѣлаться, хотя и прекратилъ пьянство. Это: отсутствіе сна, страшныя галлюцинаціи, невыносимая тоска, мука и страданіе, безпокойство, волненіе, отсутствіе сосредоточія на той или другой мысли, сознаніе своего самаго сквернаго положенія, отчаяніе и иногда покушеніе на самоубійство. Состояніе это длится 1—4 дня, затѣмъ все входитъ въ свою обыкновенную колею.

Во многихъ случаяхъ дипсоманы, пришедши въ обыкновенное здоровое состояніе, забываютъ совершенно о томъ, что они дѣлали во время запоя, или по крайней мѣрѣ, въ состояніи его полнаго развитія, подобно тому, какъ это бываетъ въ приступахъ меланхолической тоски, или эпилептическаго буйства,—по-

чему нѣкоторые авторы принимали въ самостоятельныхъ случаяхъ дипсоманіи психическую эпилепсію.

Запой является или наслѣдственно отъ родителей, или служитъ проявленіемъ хроническаго пьянства даннаго лица, или же является послѣдствіемъ прирожденныхъ болѣзненныхъ расположеній. Кромѣ того появленію этого болѣзненнаго состоянія способствуютъ климактерическій возрастъ, старческій возрастъ, дурныя общественныя условія и нравственныя потрясенія.

Переходъ дипсомана послѣ запоя въ прежнее здоровое состояніе, въ свѣтлый промежутокъ, есть только относительно здоровое состояніе. Послѣ каждаго новаго приступа запоя, патологическія измѣненія въ мозгу все усиливаются и усиливаются. Каждый новый приступъ запоя имѣетъ гибельное вліяніе на умственную и нравственную жизнь человѣка. Поэтому, послѣ первыхъ запоевъ, въ промежуткахъ между ними, почти незамѣтно никакихъ измѣненій въ душевной жизни дипсомана. Но затѣмъ съ дальнѣйшими запоями душевная жизнь дипсомана все болѣе и болѣе измѣняется и направляется или къ слабоумію, если въ нервной системѣ преобладаетъ жировое перерожденіе, или къ прогрессивному параличу, если въ нервной системѣ преобладаетъ развитіе соединительной ткани (Маньянъ).

Всѣ психіатры считаютъ дипсоманію или запой за психозъ импульсивный (Esquirol, Morel, Шюле, Krafft-Ebing, Rose, Dagonét, Legrand du Saull, Платоновъ и друг.) и ставятъ его наряду съ болѣзненнымъ влеченіемъ и побужденіемъ къ убійству, самоубійству, поджогу половому побужденію и воровству. Hughes говоритъ, что иногда дипсоманія можетъ замѣняться, особенно у женщинъ, эротоманіей,—и на оборотъ.

Т. Х., 60 л., крестьянинъ съ легкимъ лѣвымъ гемипарезомъ, замѣтное малокровіе. Вниманіе больного къ окружающей обстановкѣ значительно ослаблено. Память, способность запоминанія и воспоминанія, нѣсколько ослаблена. Женатъ былъ два раза. Обѣ жены умерли. Послѣ смерти первой жены онъ сталъ пить много и притомъ запоями. Стоитъ ему выпить только немножко водки, какъ онъ уже хмѣлѣетъ, а затѣмъ пьетъ, сколько хватитъ, или пока его не удержатъ отъ пьянства. Въ теченіи всего времени пьянства онъ не помнитъ себя, становится какъ сумашедшій. Много онъ дѣлаетъ обидъ своимъ сосѣдямъ и жителямъ деревни, но они знали его бѣду и потому прощали. И радъ бы онъ былъ не пить. Предъ пожаромъ онъ пилъ около недѣли и онъ ли сдѣлалъ пожаръ, а если онъ, то какъ и почему, Х. рѣшительно не помнитъ. Съ Дмитренкомъ, зданіе котораго онъ спалилъ, Х. никогда не былъ въ ссорѣ, напротивъ, они любили другъ друга и были кумовьями. Х. обвиняется въ умышленномъ поджогѣ сарая, кабатчика Дмитренка, своего кума. Изъ свидѣтельскихъ показаній о Х. видно, что онъ былъ человѣкъ хорошій, исправный работникъ и жилъ своимъ домомъ хорошо. Въ промежуткахъ между запоями Х. былъ человѣкъ сдержанный, работающій, исправный и добрый, хотя иногда вспыльчивый. За то выпивши, Х. становится грубымъ, дерзкимъ, «верзе Богъ знаетъ що» (заговаривается), бранчивымъ, придирчивымъ ко всѣмъ. Но зная его за хорошаго человѣка въ трезвомъ видѣ, сельчане не обижались на Х. и старались только избѣгать его. Проспав-

шись послѣ запоя, X. рѣшительно ничего не помнилъ о случившемся и къ обиженнымъ подходилъ здороваться, какъ ни въ чемъ не бывало. Относительно преступленія X., свидѣтели показываютъ, что X. началъ пить за недѣлю до поджога. Въ то время, по выраженію одного свидѣтеля, X. былъ пьянъ „какъ земля". Въ день поджога X. рано утромъ, до восхода солнца, пришелъ въ кабакъ и спросилъ себѣ водки. X. былъ на похмѣльѣ и представлялъ очень жалкій видъ, почему кумъ, кабатчикъ, сжалился надъ нимъ и далъ ему стаканчикъ водки,—болѣе же давать отказался, говоря, что ему уже пора протверезиться. X. пришелъ просить кума вторично. Но тотъ и вторично отказалъ. Тоже произошло и въ третій разъ. За третьимъ приходомъ X. встрѣтилъ крестьянина Г., къ которому обратился съ просьбою о стаканчикѣ. Г. говоритъ, что X. въ это время «качався, мовь бувь выпивши и пропадавъ зъ похмилья; я сжалывся надъ нимъ и давъ ему водки». Послѣ этого X. просилъ у кума еще разъ водки, но тотъ и на этотъ разъ отказалъ. Нисколько не разсердившись, X. ушелъ изъ кабака, сказавши „Помогай Бігъ". Чрезъ нѣсколько минутъ загорѣлся сарай кабатчика и нѣкоторые крестьяне видѣли, какъ по направленію отъ пожара шелъ X. Проспавшись, X. рѣшительно не помнилъ, онъ ли произвелъ пожаръ, и какъ и почему. Это обстоятельство и послужило поводомъ къ его подсудности.

Автоматизмъ. Въ послѣднее время въ области алкогольныхъ пораженій центральной нервной системы описано одно очень интересное явленіе, именующееся *алкогольнымъ автоматизмомъ или сомнамбулизмомъ* (Crothers, Magnan, А. А. Говсѣевъ, К. П. Сулима, П. А. Троицкій, П. Н. Лащенковъ, В. П. Кузнецовъ и друг.). Случаи автоматизма въ состояніи опьяненія можно раздѣлить, сообразно съ ихъ особенностями, на нѣсколько категорій. Къ первой, довольно многочисленной, относятся такіе, въ которыхъ субъекты, страдающіе временными пробѣлами *памяти и сознанія*, совершаютъ *привычный кругъ дѣйствій*, говорятъ и дѣлаютъ все то, что они привыкли говорить и дѣлать ежедневно. Вотъ наиболѣе рѣзкій примѣръ этого рода, приведенный Crothers'омъ. Путешествующій торговецъ, человѣкъ весьма опытный въ своемъ дѣлѣ и дѣятельный, объѣзжаетъ своихъ обычныхъ покупателей, дѣлаетъ свыше мили въ продолженіи трехъ или четырехъ дней и затѣмъ не можетъ никогда ни расказать, ни вспомнить ни малѣйшаго обстоятельства изъ того, что съ нимъ случилось во время этой экскурсіи. Онъ узнаетъ о происходившемъ только изъ своихъ счетныхъ и расходныхъ книгъ. Все это время онъ пилъ, тѣмъ не менѣе наружно сохранялъ сознаніе обо всемъ окружающемъ и ни чѣмъ не нарушилъ своего обычнаго поведенія; только въ памяти не осталось о прошедшемъ никакихъ слѣдовъ.—Отличительная черта другихъ пьяницъ автоматовъ состоитъ въ томъ, что они совершаютъ, во время переживаемаго ими автоматическаго состоянія, рядъ *необычныхъ имъ несвойственныхъ дѣйствій.* Такъ, одинъ банкиръ, срадавшій запоемъ, внезапно дѣлался щедрымъ раздавателемъ милостыни въ бѣднѣйшихъ частяхъ города и въ такое время, когда онъ долженъ былъ бы находиться въ конторѣ. Прійдя въ себя, онъ чувствовалъ крайнее смущеніе, видя

себя на улицѣ и не зная, какъ онъ сюда попалъ; въ послѣдствіи онъ никогда не могъ припомнить, что онъ дѣлалъ въ это время. Въ третьей группѣ случаевъ пробѣлы *памяти и сознанія* освѣщаются зловѣщимъ огнемъ *преступныхъ импульсовъ* обыкновенно низменнаго свойства и направленныхъ противъ жизни и собственности. На скамьѣ подсудимыхъ часто можно видѣть этихъ несчастныхъ; невропатически предрасположенные, хроническіе пьяницы, обнаруживаютъ часто автоматизмъ въ мысляхъ и дѣйствіяхъ, совершаютъ ужасныя, часто ни чѣмъ немотивированныя, преступленія, о которыхъ не сохраняютъ ни малѣйшаго воспоминанія. Особенно интересенъ разрядъ случаевъ, въ которыхъ автоматическое состояніе является не въ разгарѣ, а въ самомъ началѣ запоя. Пьяница послѣ долгаго воздержанія начинаетъ волноваться, становится очень раздражительнымъ и вообще обнаруживаетъ какое-то нервное разстройство. Бредитъ о настоящемъ и будущемъ и стремится къ самоубійству. Вдругъ онъ начинаетъ пить и тутъ-то, находясь въ состояніи легкаго опьяненія, онъ вступаетъ въ періодъ смутнаго автоматическаго состоянія, длящагося неопредѣленное время. Замѣчательно, что въ это время онъ проявляетъ большую дѣятельность, направленную иногда, главнымъ образомъ, къ прекращенію запоя: онъ зоветъ священника, ищетъ общество трезвыхъ людей, даетъ зарокъ не пить, слушаетъ проповѣди и, если самъ имѣетъ случай выступить ораторомъ, говоритъ краснорѣчиво и съ увлеченіемъ. Послѣ этого онъ приходитъ въ себя и рѣшительно не помнитъ, что съ нимъ было и удивляется тому, что онъ дѣлалъ. Затѣмъ сильно предается пьянству; онъ можетъ напиваться до безчувствія, но въ промежуткахъ между моментами полной наркотизаціи очень хорошо сознаетъ себя и окружающее и находится въ твердой памяти.— Картина автоматическаго состоянія весьма различна,—она носитъ въ себѣ то черты безумія, то, напротивъ, отличается цѣлесообразностью дѣйствій. Недавно въ Америкѣ былъ такой случай: одинъ неизвѣстный господинъ внезапно исчезъ, къ общему безпокойству и недоумѣнію его близкихъ друзей. Оказалось, что онъ самъ былъ крайне удивленъ, увидя себя на пароходѣ, который уже третій день шелъ въ Европу, онъ рѣшительно не помнитъ о случившемся. Этотъ господинъ былъ секретный пьяница и совершалъ свою поѣздку въ состояніи автоматизма. По новѣйшимъ изслѣдованіямъ Crothers'a, память въ этомъ состояніи или вполнѣ теряется, не проясняясь, или же черезъ нѣкоторое время возстановляется, при чемъ воспоминанія о прошедшихъ событіяхъ возникаютъ то въ смутной, то въ ясной формѣ. Эти дефекты памяти всегда служатъ выраженіемъ неяснаго представленія о природѣ и характерѣ совершаемыхъ ими дѣяній и вытекающихъ отсюда послѣдствій. Crothers, отрицая эпилепсію у этихъ людей, полагаетъ однако, что почти у всѣхъ

такихъ больныхъ замѣтны явленія нейропатіи, то врожденныя, то порожденныя алкоголемъ. Д-ръ Говсѣевъ полагаетъ, что *состояніе алкогольнаго автоматизма представляетъ* собою *явленія психо-эпилептическаго экивалента* и едва ли можно съ нимъ не согласится; подобный же взглядъ высказываетъ и Сулима.

Очень интересный случай алкогольнаго автоматизма передаетъ К. П. Сулима. Ш. 45 л., по поводу свадьбы своей дочери нѣсколько дней пилъ, а на третій день началъ буйствовать, почему былъ связанъ. На слѣдующій день онъ нѣсколько разъ уходилъ изъ дому, при чемъ ему что-то шептало на ухо: «возвратись, вѣдь дома еще есть гости и пьютъ, а ты уходишь». Онъ пришелъ домой и увидѣлъ, что хата полна гостей и тамъ пьютъ, гуляютъ и танцуютъ въ присутствіи его жены (чего на дѣлѣ вовсе ничего не было). Что съ нимъ было далѣе—не помнитъ,—на другой же день проснулся съ перерѣзаннымъ горломъ. Жена показала, что, возвратившись, мужъ ея пошелъ въ другую комнату и поранилъ себѣ горло. Послѣ этого онъ опять убѣжалъ изъ дому и шатался гдѣ-то по огородамъ. На другой день горло зашито и Ш. положенъ въ больницу. Здѣсь Ш. сокрушался о случившемся и давалъ зарокъ—болѣе не пить. За Ш. присматривалъ сторожъ, который на ночь заперъ дверь комнаты Ш., въ которой и самъ спалъ. Въ 6 ч. утра, сторожъ увидѣлъ Ш. спящимъ на своей койкѣ. Между тѣмъ въ эту же ночь Ш. бѣжалъ въ окно изъ больницы и черезъ чердакъ пробрался къ себѣ въ домъ. Здѣсь онъ началъ душить свою жену. Достаточно ее измучивъ, Ш. ходилъ по комнатѣ и наткнулся на своего сына, при чемъ погладилъ его рукою по головѣ и сказалъ: «не бойся, сынку, я тебѣ ничего не сдѣлаю». Затѣмъ опять принялся душить свою жену. Тогда сынъ, мальчикъ, выскочилъ въ окно и сталъ звать сосѣдей. Сосѣди уже не застали Ш. въ его хатѣ. На другой день Ш. ничего не помнилъ о случившемся. Ш. обремененъ былъ неиропатологической наслѣдственностью и злоупотреблялъ алкоголемъ.

Бѣлая горячка, запой и алкогольный автоматизмъ несомнѣнно душевныя болѣзни опредѣленнаго типа, ясно выраженныя и всегда сопровождаемыя глубокими измѣненіями въ области сознанія и произвольныхъ дѣяній. Посему *всѣ преступленія, совершенныя въ состояніи delirii trementis, dypsomaniae и автоматизма или алкогольнаго сомнамбулизма,—преступленія невмѣняемыя.* Такъ какъ эти душевныя состоянія слишкомъ кратковременны, то они должны быть подведены подъ юридическій терминъ «состояніе болѣзни, доведшей до умоизступленія и совершеннаго безпамятства». Посему дѣянія всѣхъ больныхъ вышеуказанными болѣзнями должны быть подводими подъ 96 ст. улож. о нак. со всѣми ея послѣдствіями. Однако такому положенію мы встрѣчаемъ возраженія. Такъ, Poole полагаетъ, что преступленія въ состояніи бѣлой горячки не могутъ оставаться вполнѣ безнаказанными, такъ какъ пьющій знаетъ впередъ о могущихъ быть послѣдствіяхъ и потому долженъ быть отвѣтственъ за нихъ. Наказаніе такихъ лицъ должно состоять въ заключеніи ихъ въ лечебницы для душевно-больныхъ на два года, гдѣ пьяницы могли бы въ теченіи этого времени достаточно окрѣпнуть и избавиться отъ вкоренившейся въ нихъ болѣзни. Нужно

сознаться, что это мнѣніе не неосновательно и заслуживаетъ полнаго вниманія.

Но положительное злоупотребленіе алкоголемъ не ограничивается кратковременными разстройствами. Оно вызываетъ въ мозгу пьяницы измѣненія стойкія, прочныя, органическія и непоправимыя. Въ клиническомъ отношеніи развивается картина болѣзни, извѣстная подъ именемъ *хроническаго алкоголизма*, который очень рѣдко оканчивается выздоровленіемъ и несравненно чаще прогрессивнымъ параличемъ и слабоуміемъ. Если при хроническомъ алкоголизмѣ и бываетъ restitutio ad integrum, то почти всегда cum defecto; во всякомъ же случаѣ состояніе хроническаго алкоголизма слишкомъ затяжное и развивается многими мѣсяцами и годами.

Кромѣ этого, такъ сказать специфическаго для алкоголизма душевнаго состоянія, у пьяницъ, на почвѣ злоупотребленія спиртными напитками, могутъ развиться формальныя душевныя заболѣванія, какъ меланхолія, mania e potu, деменція, эпилепсія и параноя. Особенно частыми являются mania e potu, epilepsia и paranoja. По своимъ проявленіямъ эти *алкогольныя хроническія состоянія ничѣмъ не отличаются отъ своихъ обычныхъ первообразовъ и имѣютъ только рѣзкія добавленія уклоненій, присущихъ алкоголизму: рѣзкость, грубость, нарушеніе нравственныхъ началъ, склонность къ аффектаціи, брани, ссорѣ, раздраженію и насилію*. Описывать подробно эти состоянія мы не станемъ, такъ какъ это явилось бы повтореніемъ прежняго, особенно же атипическаго прогрессивнаго паралича.

Такъ какъ всѣ эти состоянія представляютъ хроническія душевныя болѣзни, то *всѣ дѣянія, въ хроническомъ алкоголизмѣ и душевныхъ болѣзняхъ, развивающихся на данной почвѣ, должны быть подведены подъ 95 ст. улож. о наказ. со всѣми послѣдствіями, какъ преступленія, совершенныя въ состояніи сумасшествія*. Прекрасные случаи въ этомъ отношеніи опубликованы Ергольскимъ, Сербскимъ, Поляковымъ, В. Х. Кандинскимъ, Гиршсономъ, и др.

Литература. *С. А. Сухановъ.* Сибирскія Врачебныя Вѣдомости, 1904. См. *П. И. Ковалевскій*, Судебно-психіатрич. анализы, т. II. *Elzholz*.. Jahrbücher f. Psychiatrie, B. VV. *Bonhöffer*. Der Geisteszustand der Alcoholdeliranten, 1897. *Morel*, Traité de maladies mentales, pag. 417. *Morel*, Aliénationes héréditaires pag. 259. *Esquirol*, Geisteskrankheiten. 1838. Bd. II, S. 37. *Шюле*, Душевныя болѣзни, 1880, стр. 57. *Krafft-Ebing*, Психіатрія *Rose*, Бѣлая горячка. *Dagonét*, Nouveau traité des maladies mentales. 1876, pag. 318. *Legrand du Saulle*, Etude médico-legale sur les testaments, 1879, pag. 153. *Ив. Я. Платоновъ*, Запой и отсутствіе матки. Врачъ, 1881. *Hagler*. The alienist and neurologist; 1903. *П. Н. Лащенковъ*. Архивъ психіатріи, 1892.—*В. П. Кузнецовъ*. Невр. Вѣст., 1897. *Poole*. The Journal medico-legal, 1890. *Штейнбергъ*, Практическое руководство къ Судебной медицинѣ.—*Magnan*, Congres international des sciences medicales. Gené-

ve, 1878. *А. А. Говсѣевъ*, Архивъ психіатріи и пр. 1885, т. V, кн. I. *К. П. Сулима*, Архивъ психіатріи, т. X, к. I. *П. А. Троицкій*, Архивъ психіатріи, т. XV, к. I. *Crothers*, The Journal of Nervous and mental Disease, 1894 и 1886. *П. Н. Лащенко*, Базедова болѣзнь и алкогольный автоматизмъ, Архивъ психіатріи, 1891 г. *Ергольскій*, Алкогольная меланхолія, Архивъ психіатріи, 1894. *В. Сербскій*, Архивъ психіатріи, XII 1 и 2. *Д. И. Поляковъ*, Алкогольная параноя, Архивъ психіатріи, 1864. *Ф. Х. Кандинскій*, Къ вопросу о невмѣняемости, 1890. *Гиршсонъ*, Архивъ психіатріи, т. VII. *Cramer*. Münch. med. Wochensch., 1895. *Francotte*. Du sonnambulisme alcoolique considere surtout au point de vue medicolegale, 1897.—*Prof. P. Kowalewsky*. Alcoolisme au point de vue medico-legale, Bul. de la soc. med. ment. Belg. 1901.

Морфіоманія.

Къ отравленіямъ организма ядами, вводимыми извнѣ и пагубно дѣйствующими на организмъ, подобно алкоголю, мы должны отнести, и отравленіе морфіемъ. Этотъ ядъ тѣмъ болѣе опасенъ, что у многихъ лицъ, будучи введенъ въ организмъ разъ, онъ вызываетъ неустранимую и непреодолимую потребность принимать его повторно. Такимъ образомъ устанавливается особая страсть къ морфію, извѣстная подъ именемъ *морфіоманіи*.

При изложеніи клинической картины морфіоманіи обыкновенно указываются тѣ болѣзненные признаки, которые обусловливаются злоупотребленіемъ морфіемъ, — и тѣ, которые возникаютъ отъ прекращенія его пріемовъ при привычной уже морфіоманіи.

Признаки морфіоманіи дѣлятся на двѣ группы: физическіе и душевные. Къ первымъ относятся: неудержимый голодъ къ морфію и неудержимое влеченіе къ его пріемамъ, —это проявленіе наиболѣе рѣзко бросается въ глаза и составляетъ ядро болѣзни. Въ двигательной области у такихъ больныхъ наблюдается иногда общая дрожь въ организмѣ, особенно по утрамъ, часто прекращающаяся съ впрыскиваніями морфія,—атактическія движенія и паретическія явленія, въ особенности въ области кишечника и мочевого пузыря, при чемъ въ области кишечника наблюдается уменьшеніе перистальтическихъ движеній, а въ области мочевого пузыря ишурія и иногда недержаніе мочи. Въ мочѣ иногда наблюдается бѣлокъ и изрѣдка сахаръ. Вообще отдѣленія бываютъ ограничены и уменьшены, при чемъ количество мочи значительно меньше противъ нормы; въ половой области наблюдается ослабленіе половой способности и даже импотенція съ уменьшеніемъ и прекращеніемъ отдѣленія сѣмени и прекращеніемъ поллюцій; у женщинъ —amennorrhea и бездѣтность. Количество слюны уменьшено. Языкъ обложенъ, сухой, шероховатъ и всегда даетъ дурной вкусъ. Отдѣленіе желудочнаго и панкреатическаго сока и желчи уменьшено. Больные испытываютъ

отсутствіе аппетита и чувство постоянной сытости. Общее питаніе организма очень разстроенное. Кожа сухая, матовая, шаршавая, съ желтымъ или землистымъ оттѣнкомъ,—въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдается гиперсекреція потовыхъ железъ, но свойства кожи, кромѣ сухости, остаются прежними. Пульсъ и дыханіе подвергаются частымъ колебаніямъ. Составъ крови довольно рѣзко измѣненъ. Въ моей клиникѣ установлено, что у морфіомановъ количество гемоглобина и красныхъ кровяныхъ шариковъ очень уменьшено; постепенное уменьшеніе пріемовъ морфія влечетъ за собою увеличеніе количества гемоглобина и красныхъ кровяныхъ шариковъ, а полное прекращеніе пріемовъ морфія и надлежащее питаніе значительно возстановляютъ количество какъ гемоглобина, такъ и красныхъ кровяныхъ шариковъ, хотя возстановленіе это идетъ очень медленно.—Зрачки иногда бываютъ съужены. Вазомоторы склонны къ рѣзкимъ колебаніямъ. Иногда наблюдается неправильнаго типа лихорадка.

Разумѣется, скоро, подъ вліяніемъ пріемовъ морфія, и *душевная дѣятельность начинаетъ проявлять пробѣлы и неправильности*,—сначала въ видѣ скоропроходящихъ болѣзненныхъ явленій—а за тѣмъ и болѣе или менѣе стойкихъ и постоянныхъ. Къ раннимъ признакамъ относятся: *признаки тоски и зрительныя галлюцинаціи и приступы сна въ неуказанное время, въ неуказанномъ мѣстѣ и при неудобныхъ жизненныхъ обстоятельствахъ*. Эти явленія, при прекращеніи пріемовъ морфія и при надлежащемъ уходѣ за больными, легко могутъ пройти и морфіоманъ оправляется.

Но, при дальнѣйшемъ злоупотребленіи морфіемъ, и болѣзнь идетъ далѣе. Является постепенное ослабленіе душевной мощи и дѣеспособности: *память слабѣетъ*, какъ въ области запоминанія, такъ и въ области припоминанія,—рядомъ съ этимъ происходитъ *паденіе нравственнаго чувства*: служебныя обязанности, гражданскій долгъ, общество семейство, жена, дѣти, все это начинаетъ терять въ глазахъ больного значеніе и превращаться въ видъ обузы и повинности. У больныхъ развивается узкій и животный *эгоизмъ*, весь сосредоточивающійся на удовлетвореніи себя морфіемъ. Живя этой одной насущной потребностью, больные становятся *лживыми*, прибѣгаютъ къ *обману*, забываютъ о значеніи права, чести, правды и справедливости,—вмѣсто того является *безстыдство*, *самоуниженіе*, рѣшимость на *подлогъ*, *воровство и ограбленіе*. *Воля* такихъ больныхъ мало по малу начинаетъ теряться и затѣмъ вовсе уничтожается. Самообладаніе у нихъ не существуетъ. Больные эти *капризны*, *раздражительны*, *вспыльчивы*, *грубы*, *дерзки* и нерѣдко *нахальны*. Они становятся рабами страсти и для ея удовлетворенія готовы на всевозможныя правонарушенія, проступки и преступленія. При этомъ больные впадаютъ въ какой то заколдо-

ванный кругъ: съ одной стороны они уже становятся умственно безсильными поддерживать въ себѣ бодрость духа и умственную энергію безъ искусственнаго возбужденія и поддерживанія ихъ морфіемъ, а съ другой стороны тотъ же самый морфій еще болѣе губитъ организмъ и дѣлаетъ его немощнымъ. При такомъ положеніи больной мало по малу физически и душевно падаетъ, разрушается и, не смотря иногда на относительно молодой возрастъ, впадаетъ въ состояніе *marasmus senilis praecox e morphinismo.*

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у морфіомановъ появляются формальные психозы и такъ какъ морфіоманія въ большинствѣ случаевъ развивается на почвѣ дегенераціи, то изъ психозовъ на почвѣ морфіоманіи чаще возникаетъ параноя съ бредомъ преслѣдованія и величія. Такія душевныя заболѣванія могутъ возникать какъ подъ вліяніемъ злоупотребленія морфіемъ, такъ и вслѣдствіе быстрой остановки и быстраго прекращенія пріемовъ морфія. По мнѣнію д-ра Erlenmeyer'а, послѣдняго происхожденія психозы имѣютъ значительно лучшее предсказаніе, чѣмъ психозы, возникающіе непосредственно при злоупотребленіи морфіемъ. И это весьма понятно почему,—въ первомъ случаѣ психозъ возникаетъ на почвѣ инаниціи изъ истощенія нервныхъ элементовъ,—а во второмъ—на почвѣ интоксикаціи или органическаго измѣненія химическаго состава нервныхъ элементовъ. *Конечнымъ исходомъ морфіоманіи* можетъ быть *непоправимое слабоуміе* съ значительнымъ количествомъ галлюцинацій.

Нельзя при этомъ не обратить вниманія на хитрость, съ которою больные добываютъ и хранятъ морфій. Для добыванія они прибѣгаютъ къ просьбамъ, мольбамъ, обманамъ, вымогательствамъ, воровству, насилію, подлогу, продажѣ себя и т. д. Такія нападенія они производятъ на врачей, фельдшеровъ, аптекарей, фабрикантовъ, своихъ знакомыхъ, прося ихъ выманить у врача рецептъ для своихъ измышленныхъ болей и т. п. Доставши же морфій хранятъ его: въ складкахъ платья, въ часахъ, въ туфляхъ, въ волосахъ, въ зубномъ порошкѣ, in recto, in vagina и проч.

При стремленіи быстро избавиться отъ морфіоманіи, развивается *болѣзненное состояніе*, всецѣло зависящее отъ *прекращенія пріемовъ морфія* или отъ *воздержанія*. Это болѣзненное состояніе будетъ неодинаково въ зависимости отъ того—сразу ли прекращаются пріемы морфія, или постепенно.

При быстромъ прекращеніи пріемовъ морфія чаще развивается *collapsus*, который въ иныхъ случаяхъ достигаетъ угрожающаго состоянія и можетъ представить серьезную опасность для жизни больного. Въ другихъ случаяхъ у такихъ больныхъ развивается *delirium acutum*. По Levinstein'у, delirium tremens морфіомановъ подобенъ delirio trementi alcoholico. Правда, эти

два состоянія похожи другъ на друга, но Erlenmeyer правъ, что между ними существуетъ и большая разница. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, при быстромъ прекращеніи пріемовъ морфія, развиваются приступы истероэпилепсіи, альбуминуріи, являющейся проявленіемъ болѣзненнаго состоянія не почекъ, а нервной системы (Erlenmeyer), и проч.

При постепенномъ прекращеніи пріемовъ морфія развиваются въ двигательной области мускульная слабость, подергиванія, дрожь, атактическія явленія, парезы, разность ширины зрачковъ и аккомодативный парезъ глазъ. Въ чувствительной области появляются: чувство напряженія въ икрахъ, невралгіи, половинныя головныя боли и проч. Кромѣ того нерѣдко наблюдаются случаи, въ которыхъ съ прекращеніемъ пріемовъ морфія, вновь появляются тѣ болѣзненныя состоянія, которыя и послужили къ назначенію пріемовъ морфія. Вообще чувствительныя разстройства въ этомъ состояніи представляютъ характеръ гиперестезій. Вазомоторныя разстройства состоятъ то въ явленіяхъ гипереміи, то въ явленіяхъ анеміи мозга, нерѣдко чередующихся другъ съ другомъ. Дыханіе и пульсъ въ этомъ состояніи не представляютъ ничего опредѣленнаго. Рефлекторныя явленія выражаются чиханьемъ, зѣвотой, удушьемъ, общимъ вздрагиваніемъ, рвотой и проч. Отдѣлительныя разстройства проявляются въ формѣ насморка, усиленнаго отдѣленія слюны и поноса: отдѣленія пота представляютъ явленіе, обратное тому, какъ оно было до прекращенія пріемовъ морфія: если во время пріема было hyperhydrosis, то съ прекращеніемъ пріемовъ морфія наступаетъ anhydrosis и наоборотъ. Кромѣ того, у мужчинъ наступаютъ отдѣленія сѣмени и полюціи, а у женщинъ менструаціи. Въ душевной области въ это время является тоска, безпокойство, волненіе и безсоница; рѣже является наклонность къ самоубійству, ослабленіе памяти и легкія формы бреда. Этотъ бредъ можетъ быть или въ формѣ остропроходящаго умственнаго разстройства, или же болѣе или менѣе затяжнымъ. Въ первомъ случаѣ развиваются обыкновенно легкія аментныя состоянія,—во второмъ же преимущественно параноя.

Въ огромномъ большинствѣ случаевъ, не сопровождающихся развитіемъ душевнаго разстройства, появляются извращеніе нравственнаго чувства, преимущественно въ направленіи къ добыванію морфія. Въ этомъ отношеніи страсть и влеченіе къ морфію настолько одолѣваютъ больными, что они прибѣгаютъ ко лжи, обману, воровству и другимъ весьма неблаговиднымъ пріемамъ. Кромѣ того Erlenmeyer наблюдалъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ особенный *истерическій психозъ*, въ которомъ, рядомъ съ тѣлесными проявленіями истеріи, замѣчаются иллюзіи и галлюцинаціи, особенно зрѣнія, бредъ преслѣдованія и замѣшательство.

Наконецъ, больной дошелъ до того, что ему морфій не

дается и онъ безъ морфія можетъ болѣе или менѣе существовать. Здоровъ ли уже такой человѣкъ? Къ сожалѣнію этого никакъ сказать нельзя. Обыкновенно въ данномъ періодѣ такіе люди переживаютъ состояніе, весьма похожее на періодъ, слѣдующій за остро заразною болѣзнью. При этомъ наблюдаются: потеря аппетита, обложенный языкъ, очень быстрая тѣлесная утомляемость, сильная безсонница, печальное настроеніе духа, раздражительность, недовольство, волненіе, неспособность остановиться на чемъ нибудь одномъ, усиленная зябкость, склонность къ поносамъ и т. д.

Такимъ образомъ изъ предыдущаго обзора мы видимъ, что морфіоманія развивается или у людей, отъ рожденія предрасположенныхъ къ нервнымъ заболѣваніямъ и съ недостаточною нервною системою,—или у людей, родившихся нервнокрѣпкими и мощными и разстроившихъ свою нервную систему неблагопріятными условіями жизни; только въ очень и очень рѣдкихъ случаяхъ морфіоманія развивается у людей съ мощною нервною системою подъ вліяніемъ весьма продолжительнаго употребленія морфія, являющагося въ такихъ случаяхъ дѣятелемъ, измѣняющимъ и разстраивающимъ нервную систему первично въ такой мѣрѣ, что она становится неустойчивою и предрасположенною къ заболѣванію.

Судебно-медицинское значеніе морфіоманіи далеко не одинаково въ зависимости отъ степени проявленія болѣзни, длительности болѣзненнаго состоянія самаго импульса къ пріемамъ морфія и проч. Мы должны отличать состояніе: морфійнаго опьяненія,—промежутковъ между ними,—моментъ насильственнаго прекращенія пріемовъ морфія,—осложненіе морфіоманіи галлюцинаціями и появленія психозовъ на почвѣ морфинизма.

Морфій подобно алкоголю, производитъ *опьяненіе* и люди, находящіеся въ этомъ состояніи, легко могутъ позволять себѣ въ обществѣ неприличія, вольности, нетерпимыя выходки и проступки, караемые закономъ, какъ нарушеніе общественной тишины, спокойствія, благоприличія и проч. Далѣе, многіе морфіоманы, и по отрезвленіи, въ промежуткахъ между пріемами морфія, могутъ возбуждать вопросъ объ уголовной отвѣтственности и правоспособности. Возбужденіе вопроса объ уголовной отвѣтственности и правоспособности морфіомановъ въ этомъ состояніи имѣетъ основаніе въ разрушительномъ вліяніи, оказываемомъ морфіемъ на элементы нервной системы, и ихъ отправленіи. Guimball совершенно правъ, говоря, что морфій, заглушая физическую боль, понижая физическую чувствительность, понижаетъ и заглушаетъ и чувствительность нравственную, дѣлая больныхъ то болѣе, то менѣе не нравственными. Естественно, что *степень пораженія ихъ нравственнаго чувства стоитъ въ прямой связи и въ прямомъ соотвѣтствіи съ длительностью*

пріемовъ морфія и степенью отравленія центральной нервной системы.

При дачѣ заключеній о дѣяніяхъ, совершенныхъ лицами, принимающими морфій, мы всегда должны памятовать мнѣніе Krafft-Ebing'a Nicht Jede, der Morphium längere Zeit consumirt ist ein Morphinist»; только тотъ морфіоманъ можетъ быть по праву таковымъ, у кого въ основѣ болѣзни лежитъ наслѣдственное предрасположеніе къ нейрозамъ и психозамъ, или такія благопріобрѣтенныя нервныя разстройства, которыя въ состояніи были породить нервную неустойчивость и рѣзко ослабленную сопротивляемость центральной нервной системы. При обсужденіи дѣянія таковыхъ лицъ, мы первѣе всего должны имѣть въ виду эту ослабленную нервную сопротивляемость вреднымъ воздѣйствіямъ на организмъ и разсматривать ее, какъ обстоятельство, уменьшающее степень «произвола», а слѣдовательно и отвѣтственности. Вторымъ обстоятельствомъ, на которое мы должны обращать вниманіе,—это давность пріемовъ морфія: чѣмъ долѣе происходитъ злоупотребленіе морфіемъ, тѣмъ сильнѣе пораженіе нервной системы и тѣмъ будетъ большая подчиняемость яду, а, слѣдовательно, глубже опьянѣваемость вобще и меньше отвѣтственность; при чемъ значитъ, до извѣстной степени, отвѣтственность при морфійномъ опьяненіи обратно пропорціональна давности злоупотребленію морфіемъ и пораженію центральной нервной системы. По мнѣнію Marandon de Montyel'я, морфіоманы въ началѣ своего заболѣванія могутъ обладать сильнымъ противодѣйствіемъ вліянію яда, причемъ отвѣтственность можетъ прекращаться только съ наступленіемъ физическаго и психическаго маразма. Далѣе, обращается вниманіе на количество пріема морфія и, въ зависимости отъ того, на степень опьяненія въ данномъ случаѣ. Наконецъ, Marandon de Montyel полагаетъ, что, при обсужденіи отвѣтственности морфіомановъ, надлежитъ обращать вниманіе и на то, чѣмъ вызывается употребленіе морфія—удовлетвореніемъ ли только эвфорической потребности, или успокоеніемъ физической боли и другими поводами, облегчающими мучительное состояніе больного; по его мнѣнію невмѣняемость можетъ опредѣляться только въ послѣднихъ случаяхъ. Такимъ образомъ *состояніе морфійнаго опьяненія* нѣсколько отличается отъ опьяненія алкогольнаго въ судебно-медицинскомъ отношеніи. Для морфійнаго опьяненія смягчающими обстоятельствами служатъ: нейропатологическая основа этого болѣзненнаго состоянія и часто неизбѣжная необходимость пріемовъ этого средства, которое впослѣдствіи становится почти неустранимою принадлежностью и дополненіемъ для уравновѣшеннаго состоянія душевной дѣятельности того или другого человѣка. Усиливающими вину обстоятельствами служатъ: почти всегда, въ большей или меньшей степени, присутствующее сознаніе и въ иныхъ случаяхъ—

побужденіе чисто для поддержанія эвфорическаго состоянія духа.

По сему говорить о полной невмѣняемости морфіомановъ въ состояніи морфійнаго опьяненія я не считаю возможнымъ. Принимая во вниманіе: психопатологическую основу болѣзни, нѣкоторую степень разстройствъ сознанія подъ вліяніемъ опьяненія и продолжительность употребленія морфія—*можно допустить относительную вмѣняемость*, или признать таковое *морфійное опьяненіе обстоятельствомъ, значительно смягчающимъ вину.* Смягченіе усиливается, если причина морфинизма лежитъ въ медицинскомъ назначеніи морфія и поводомъ къ дальнѣйшему его употребленію служитъ психическое или физическое страданіе; еще болѣе усиливается смягчеіе виновности, если употребленіе морфія съ медицинскою цѣлью было весьма продолжительно: это продолжительное употребленіе морфія, произведши въ организмѣ морфіомана измѣненія, свойственныя психическому и физическому маразму,—дѣлаетъ морфіомана невмѣняемымъ. Напротивъ, ранній періодъ морфинизма, а, слѣдовательно, значительное присутствіе сознанія въ періодѣ опьяненія и значительная степень дѣятельности задерживающихъ центровъ, а равно злоупотребленіе морфіемъ съ цѣлью достиженія эвфорическаго состоянія, по моему мнѣнію, усиливаютъ вину совершившаго въ семъ состояніи морфіомана преступленіе,—при чемъ, однако, его отвѣтственность должна быть все таки ниже отвѣтственности здороваго человѣка.

Промежутки между приступами морфійнаго опьяненія представляютъ, болѣе или менѣе отличныхъ, два состоянія: состояніе отрезвленія и приступъ голода новаго пріема морфія (l'etat de besoin).

Состояніе отрезвленія во многихъ случаяхъ морфинизма представляетъ рѣзкое паденіе нравственности, иногда доходящее до полнаго moral insanity. Въ этомъ состояніи преступленія могутъ встрѣчаться очень нерѣдко, въ виду осебенной склонности такихъ больныхъ къ ссорамъ, вспышкамъ, гнѣву, лжи, мошенничеству и т. д. Степень вмѣняемости такихъ преступниковъ стоитъ въ прямой зависимости отъ продолжительности злоупотребленія морфіемъ, степени пораженія умственной дѣятельности, степени проявленія moral insanity и маразма. Въ началѣ проявленія болѣзни такіе преступники въ моментъ отрезвленія должны быть вполнѣ вмѣняемы, какъ всѣ люди, имѣя для себя смягчающимъ обстоятельствомъ нервно-патологическую наслѣдственность, если таковая существуетъ. Напротивъ, въ состояніи moral insanity и полнаго душевнаго и тѣлеснаго маразма такіе люди не вмѣняемы даже между приступами опьяненія, ибо ихъ центральная нервная система бываетъ въ такой степени разстроена, что такіе люди съ полнымъ правомъ могутъ быть отнесены къ отдѣлу слабоумныхъ, а потому людей и неправоспособныхъ и невмѣняе-

мыхъ. Промежутокъ между этими двумя состояніями полнаго обладанія сознаніемъ и слабоумія выполняется пониженіемъ вмѣняемости пропорціонально измѣненію нравственнаго и умственнаго облика морфіомана, происшедшаго подъ вліяніемъ хроническаго отравленія морфіемъ.

Состояніе появленія приступовъ страстнаго желанія новыхъ пріемовъ морфія или *морфійнаго голода* (l'etat du besoin) въ миніатюрѣ приближается къ состоянію дипсоманіи. Въ такомъ состояніи преступленія и возможны и совершаются. Почти всѣ они обусловливаются стремленіемъ добыть морфій. Вмѣняемость и правоспособность такихъ лицъ та же самая, что и въ вышесказанномъ случаѣ состоянія отрезвленія, и должна быть понижена только на одну степень, въ виду появленія болѣзненнаго побужденія въ видѣ морфійнаго голода.

Состояніе *насильственнаго прекращенія* пріемовъ морфія у морфіомана часто сопровождается цѣлымъ рядомъ очень рѣзкихъ и серьезныхъ нервныхъ разстройствъ, при чемъ въ душевной области проявляются приступы сильной тоски, безотчетнаго страха, волненія, рѣзкаго возбужденія, иллюзій и галлюцинацій, бреда преслѣдованія и т. д. Но надъ всѣмъ этимъ царитъ непреоборимое и непреодолимое побужденіе къ пріемамъ морфія. Если l'etat du besoin представляетъ собою подобіе дипсоманіи, то этотъ моментъ является въ полномъ смыслѣ слова равнымъ дипсоманіи, а потому и отвѣтственностъ и правоспособность такихъ людей должна быть приравнена къ таковымъ же при дипсоманіи.

Въ случаѣ возникновенія вопроса *о симуляціи* при морфоманіи Obersteiner совѣтуетъ обращать вниманіе на то обстоятельство, что прекращеніе пріемовъ морфія у настоящихъ морфіомановъ всегда вызываетъ послѣдующія явленія нервнаго разстройства, тогда какъ у симулянтовъ эти явленія не могутъ развиваться.

Если при морфіоманіи развиваются галлюцинаціи, то ихъ появленіе почти всегда сопровождается нѣкоторымъ потемнѣніемъ сознанія и бредовыми идеями. Картина болѣзни принимаетъ видъ deririi trementis алкоголика и съ правомъ можетъ быть отнесена къ отдѣлу аменціи (Meynert'a). Эта форма болѣзни можетъ развиться какъ въ періодѣ насильственнаго прекращенія пріемовъ морфія, такъ и во время злоупотребленія морфіемъ. Разумѣется и въ этомъ случаѣ могутъ быть различныя степени умственнаго разстройства,—а потому и возможность возникновенія вопроса о большей или меньшей степени вмѣняемости. Въ общемъ, однако, можно согласиться, что преступленія морфіомана, совершенныя въ аментномъ состояніи его умственныхъ способностей, не могутъ быть вмѣняемы,—а равно и распорядительныя дѣянія его лишены гражданской правоспособности. Такихъ людей нужно лечить, а не наказывать (Crothers).

Наконецъ, при морфіоманіи можетъ возникать параноя и

развиваться слабоуміе. Я думаю, что дѣянія морфіомана, совершенныя въ состояніи паранои, или слабоумія, должны быть разсматриваемы, какъ дѣянія параноика, или слабоумнаго, и соотвѣтственно этому, имъ должно придавать извѣстное соотвѣтственное опредѣленіе отвѣтственности и правоспособности.

Весьма интересный случай морфіоманіи, описанный въ l'Encephalle. Ламсонъ, американскій докторъ, имѣлъ зятя, страдающаго параличемъ уже много лѣтъ. Однажды Ламсонъ явился къ своему зятю и, хотя не былъ его домашнимъ докторомъ, навязалъ ему почти насильно лекарство, послѣ котораго тотъ въ явленіяхъ отравленія и умеръ. Послѣ дачи лекарства, Ламсонъ тотчасъ отправился въ Парижъ (дѣло было въ Лондонѣ). Разумѣется, подозрѣніе въ отравленіи пало на Ламсона, да и тотъ не замедлилъ отдаться въ руки правосудія. Принимая во вниманіе, что, послѣ смерти своего зятя, все состояніе, довольно изрядное, перейдетъ къ его сестрѣ, на первый разъ все говорило за то, что преступленіе совершено съ корыстною цѣлію. Но дальнѣйшее разслѣдованіе показало, что въ этомъ дѣлѣ не маловажную роль играла душевная болѣзнь. Свидѣтели показали, что Ламсонъ уже многіе годы дѣлаетъ себѣ впрыскиванія морфія и число впрыскиваній въ послѣднее время дошло до 17 въ сутки. Нѣкоторые изъ свидѣтелей видѣли его даже на улицѣ засучивающимъ себѣ рукавъ и дѣлающимъ впрыскиваніе въ руку. Многіе его знакомые равно какъ и родные считали его non compos mentis. Изъ обстоятельствъ его жизни, извѣстно, что во время турецкой войны онъ находился въ пріемной англійскаго лазарета; но тамъ скоро убѣдились, что Л. имѣетъ весьма смутное представленіе о дѣйствіи ядовъ и особенно форсированно употребляетъ никотинъ, почему поручили ему отдѣленіе выздоровляющихъ. По окончаніи войны онъ поселился въ Англіи, но и тамъ публика скоро раскусила, что Л. не въ своемъ умѣ. Однажды онъ отворилъ окно своей квартиры и выстрѣлилъ на улицу изъ револьвера. Когда же его спросили о мотивѣ такого поступка, то онъ не далъ никакого отвѣта. Прислуга никогда не слушала и не исполняла его приказаній. Больные очень скоро узнали доктора и онъ давно уже былъ безъ паціэнтовъ. Наканунѣ преступленія Л. былъ съ пріятелемъ въ одномъ публичномъ мѣстѣ, при чемъ имѣлъ такой странный видъ, что многіе знакомые спрашивали его пріятеля: «что это за сумашедшій»,—а одинъ артистъ немедленно сдѣлалъ съ него эскизъ карандашемъ. Поведеніе Л. послѣ преступленія даетъ также много указаній на ненормальность его умственныхъ способностей. Скрывшись послѣ преступленія въ Парижѣ, онъ возвращается обратно и отдаетъ себя въ руки правосудія,—мало того, самъ способствуетъ проведенію процесса во всѣхъ подробностяхъ; а затѣмъ на судѣ, передъ произнесеніемъ приговора, онъ старается убѣдить судей, что въ моментъ преступленія онъ, подъ вліяніемъ морфія, находился какъ бы во снѣ и не давалъ себѣ отчета въ дѣйствіи, что очень напоминаетъ ловкаго мошенника. Подъ вліяніемъ морфія, его нравственность была подавлена, а умственная дѣятельность настолько ослаблена, что совершить преступленіе онъ могъ, но уже не былъ въ состояніи ни сознавать важности содѣяннаго, ни оцѣнить отвѣтственности, ни скрыть слѣдовъ, такъ какъ для отравленія онъ купилъ никотинъ въ двухъ мѣстахъ и далъ ядъ при свидѣтеляхъ.

Литература. *Gimball*, Annal. d'hygiéne. 1891. *Krafft-Ebing*, Die gerichtliche Psychopathologie, 1892, 206. *Marandon de Montyel*, Contribution à l'etude de la morphiomanie, Annal. medico-psycholog., 1885, I. *Obersteiner*, Centralblatt für Nervenheilkunde, 1884. *Ball*, l'Encephale, № 1882, 2. *Crothers* Morphinism and crime. The alienist and neurologist, 1901.

Алфавитный указатель авторовъ.

В, V, W.

Г, H, G.

C, S.

T.

У, U.

Ф, F.

X.

Ц.

Ч.

Ш.